

VERTEL ME MEER!

Onderzoek naar de communicatie ten aanzien van de zorg van de
bewoner tussen de medewerkers en de familieleden in Stichting deBreedonk.

MET DANK AAN:



deBreedonk
WOON-ZORGCENTRA

Stichting Woon-zorgcentra deBreedonk
Willem van Oranjelaan 17
4837 AJ BREDA

VOORWOORD

Mijn naam is Lythe van Dijk, studente Toegepaste Psychologie aan de Hogeschool Fontys te Eindhoven. Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn afstuderen. Dit afstudeeronderzoek heet 'Vertel me meer!'. Deze naam is gekozen omdat de algemene conclusie van dit onderzoek is dat er meer gecommuniceerd mag worden. Dit afstudeeronderzoek gaat over de communicatie tussen medewerkers en familieleden t.a.v. de zorg van de bewoners in Stichting deBreedonk. Naar aanleiding van mijn ervaringen met een oma met vasculaire dementie op de gesloten afdeling en mijn werk in een verzorgingstehuis, kwam de behoefte naar boven om iets te betekenen voor de ontwikkelingen in de zorg. Elk klein beetje kan al verschil uitmaken, dat is het doel van dit onderzoek. Dank gaat uit naar mijn begeleider bij Stichting deBreedonk en mijn begeleiders van Fontys Hogeschool te Eindhoven. Ik wens u veel leesplezier toe.

Lythe van Dijk
Breda, 6 juni 2017

SAMENVATTING

Het doel van dit afstudeeronderzoek is om de ervaringen van de medewerkers en de familieleden m.b.t. de communicatie t.a.v. de zorg van de bewoner in kaart te brengen en hier vervolgens advies voor verbetering over te verlenen. Gegevens werden verzameld door middel van diepte interviews met vijf medewerkers en zeven familieleden bij Stichting deBreedonk. Bevindingen benadrukten de intense ervaringen bij het opnameproces, het gemis van de juiste informatieverstrekking en daarbij de verschillende verwachtingen met betrekking tot het gedrag van de medewerkers bij visite van bewoners. Bevindingen suggereren dat verdere inspanningen om goede relaties met de familieleden nodig zijn door middel van fase opsplitsing van het opnamegesprek, modernisering van communicatiemiddelen, stimulering van familieparticipatie, meer tijd en aandacht voor de overdracht tussen diensten en het opstellen van gedragscodes voor de medewerkers. Eventuele kanttekeningen bij dit onderzoek zijn de emoties die spelen bij de familieleden, die er eventueel voor kunnen zorgen dat ze niet objectief kunnen kijken naar de situatie. Daarbij kan het zijn dat de medewerkers een sociaal wenselijk antwoord hebben gegeven omdat hun belang ligt bij het behouden goede relaties met betrekking tot hun werk.

INHOUDS OPGAVE

8

1. AANLEIDING TOT ONDERZOEK

1.1 Inleiding	9
1.2 Woonvorm kleinschalig wonen	9
1.3 Stichting deBreedonk	10

14

2. THEORETISCH KADER

2.1 Introductie theoretisch kader	15
2.2 Familieleden na institutionalisering	15
2.3 Conflict in communicatie	17
2.4 Gevolgen conflict	21

23

3. METHODE

3.1 Type onderzoek	24
3.2 Procedure	24

26

4. RESULTATEN

4.1 Introductie resultaten	27
4.2 Opname nieuwe bewoner	27
4.3 Visite	28
4.4 Informatie verstrekking	30

INHOUDS OPGAVE

	5. DISCUSSIE	32
5.1 Algemene discussie	33	
5.2 Kritische reflectie	36	
5.3 Aanbevelingen	37	
	7. BIBLIOGRAFIE	39
Literatuur	61	
Websites	62	
	BIJLAGEN	42
A. Analyse plan	42	
B. Ethische verantwoording	46	
C. Wervingsmateriaal	50	
D. Transcripten	54	
E. Interviewlijst	63	

1

AANLEIDING TOT ONDERZOEK

1.1

INLEIDING

Meer dan 270.000 mensen in Nederland hebben dementie (Alzheimer, 2016). Dementie verandert het leven van zowel diegene die getroffen wordt als de dierbaren in zijn of haar omgeving. Dementie is een aandoening waarbij de verwerking van informatie in de hersenen is verstoord en mensen geestelijk achteruitgaan (Alzheimer, 2016). Er wordt gesproken van dementie als de verschijnselen zo ernstig worden dat het dagelijks functioneren wordt verstoord. Verschijnselen van dementie kunnen bestaan uit vergeetachtigheid, vergissingen met tijd en plaats, taalproblemen, slecht beoordelingsvermogen, veranderingen in gedrag en karakter en onrust (Alzheimer, 2016). Om deze redenen worden de bewoners niet bevraagd in het veldonderzoek.

Mensen met dementie leven gemiddeld acht jaar met ziekte, waarvan zeventig procent van deze mensen thuis woont, met hulp van naasten (Alzheimer, 2016). Tijdens het ziekteproces blijven de klachten toenemen. Op den duur hebben bijna alle mensen met dementie 24 uur per dag zorg nodig. In dit geval is het vaak niet meer mogelijk om thuis verzorgd te worden, omdat de zorg zodanig veel is dat de omgeving dit niet meer aan kan. Een opname in een zorginstelling is dan noodzakelijk geworden (Alzheimer, 2016).

Stichting deBreedonk te Breda is zo'n organisatie die verzorging, verpleging op basis van kleinschalig wonen, behandeling, begeleiding, huisvesting en zorg thuis levert aan cliënten die een vorm van dementie hebben (deBreedonk, 2017).

1.2 Woonvorm kleinschalig wonen

Er zijn verschillende woonvormen waar iemand met dementie opgenomen kan worden, waaronder een grootschalig instituut en kleinschalig wonen zoals deBreedonk. Er is echter gebleken dat het wonen in een grootschalig instituut niet kan voldoen aan de woonwensen van ouderen (te Boekhorst, Depla, de Lange, Pot, & Eefsting, 2007). Voor vele ouderen is het moeilijk om daar een gevoel van thuis te ervaren. Kleinschalig wonen moet hier juist wel voor zorgen. Dit kan door in een huiselijke omgeving verpleeghuiszorg aan te bieden aan een kleine groep ouderen met dementie (te Boekhorst et al., 2007).

Uit onderzoek blijkt dat kwalitatief hoogstaande zorg geboden kan worden in een kleinschalige setting en dat bewoners van een kleinschalige woonvorm minder apathie en angst vertoonden dan ouderen met dementie in een verzorgingstehuis (te Boekhorst et al., 2007). Ook is gebleken dat kleinschalig wonen zowel een negatieve als een positieve invloed heeft op bewoners. Het heeft een positieve invloed omdat blijkt dat de ouderen een hoger activiteitsniveau hebben in verhouding met een vergelijkbare groep ouderen met dementie in een verpleeghuis, maar de negatieve kant ervan is dat de gedragsproblemen ook toenemen (te Boekhorst et al., 2007).

De voorbeelddefinitie volgens te Boekhorst et al. (2007) van kleinschalig wonen is: "...als een kleine groep mensen, die intensieve zorg en ondersteuning nodig heeft, met elkaar in een groepswooning woont waardoor het voor hen mogelijk is een zo normaal mogelijk leven te leiden".

Echter is deze voorbeelddefinitie net zoals vele anderen te algemeen om het complexe begrip kleinschaligheid passend te beschrijven.

Er is sprake van kleinschalig wonen als er een vast team van medewerkers op de vloer staat, er zelf gekookt kan worden, de bewoner zelf kan bepalen wanneer hij/zij opstaat, naar het toilet gaat en naar bed wil (te Boekhorst et al., 2007). Een bewoner blijft namelijk in voor- en tegenspoed een bewoner en mag blijven tot hij/zij doodgaat. Ook mag de bewoner de kamer zelf inrichten met zijn/haar eigen spullen. Er wordt daarbij een gewoon huishouden gevoerd, waarbij het personeel niet in uniform loopt. Het team is dan ook competent om een huiselijke sfeer te creëren. De dagelijkse gang van zaken wordt bepaald door de bewoners, familie en het team van de instelling. Een kleinschalige woonvorm is gevestigd in een archetype huis (te Boekhorst et al., 2007).

1.3 Stichting deBreedonk

Stichting deBreedonk wordt bestuurd door een eenhoofdige Raad van Bestuur onder toezicht van een Raad van Toezicht. De Raad van Bestuur wordt geadviseerd door het managementteam. Dit management team bestaat uit drie managers die verdeeld zijn over twee locaties, namelijk Mastbos en Molenstaete en de thuiszorg. De thuiszorg is hier een aparte dienst en valt buiten de locaties waar de cliënten ook daadwerkelijk wonen.

Molenstaete is een woonplek in de woonwijk Brabantpark in Breda en omvat in totaal 12 zorgwoningen. Hier wonen 72 cliënten en zijn er 120 medewerkers in dienst, die ook deeltijd werken. De medewerkers zijn onderverdeeld in teams en de teams zijn verdeeld over verschillende afdelingen. Er zijn meerdere afdelingen binnen een zorgwoning. De locatie Mastbos bestaat uit 70 eenpersoonsappartementen. Daarbij zijn er nog twee appartementen waarin men tijdelijk verzorgd kan worden. Er wonen 75 cliënten en zijn er 110 medewerkers in dienst, die ook deeltijd werken (deBreedonk, 2017).

deBreedonk gaat er van uit dat ieder mens uniek is. Om deze reden wordt autonomie en zelfstandigheid van cliënten sterk bevorderd. De medewerkers van deBreedonk dienen de persoonlijke levenssfeer van alle cliënten te beschermen. Bewoners, familie en bezoekers worden op respectvolle wijze bejegend. deBreedonk verlangt op haar beurt onderling respect van cliënten en familie en respect jegens de organisatie en de medewerkers (deBreedonk, 2017).

De organisatie streeft naar goed en regelmatig luisteren en kijkt naar de wensen en behoeften van iedere afzonderlijke cliënt. Dit doet ze door half jaarlijkse gesprekken met de familieleden en de zorgverleners. Binnen professionele opvattingen en mogelijkheden wordt er alles aan gedaan om daaraan tegemoet te komen. Een ander belangrijk aandachtspunt van deBreedonk is dat alle aspecten van wonen, zorg en welzijn door de medewerkers in de dagelijkse praktijk met elkaar worden verbonden. Een voorbeeld hiervan is dat er gekookt wordt op de woning zelf, dus dat cliënten zoveel mogelijk mee doen met de huishoudelijke taken die je in het dagelijks leven ook hebt. Dit houdt in het algemeen in dat de disciplines gezamenlijk werken aan het beantwoorden van de vragen van de cliënt en daarbij hun werkzaamheden afstemmen op elkaar.

Binnen deBreedonk wordt er gestreefd naar zoveel mogelijk continuïteit in tijd en persoon binnen de zorg en dienstverlening. Zij geven hieraan vorm door aan iedere cliënt een Eerst Verantwoordelijke Verzorgende (EVV'er) te koppelen, die in overleg met de cliënt alle zorg en dienstverlening coördineert en afstemt op diens wensen (deBreedonk, 2017).

Stichting deBreedonk was geïnteresseerd in een onderzoek omdat er de laatste tijd veel aandacht besteed wordt, ook vanuit de overheid, aan het thema waardigheid en trots m.b.t. ouderenzorg. Hier is vanuit de overheid een programma voor opgesteld: Waardigheid en Trots. Het programma Waardigheid en Trots (z.d.) zegt hierover het volgende:

“De hervorming van de langdurige zorg is er op gericht de kwaliteit en de houdbaarheid van de langdurige zorg te versterken en te verbeteren. In februari 2015 presenteert de staatssecretaris Van Rijn zijn plan ‘Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen’ als startpunt om de ouderenzorg in Nederland te verbeteren. Speerpunten hierbij zijn kwaliteit door de ogen van de bewoner, de deur wagenwijd open voor mantelzorgers, trotse zorgverleners en ruim baan voor goede verpleeghuizen met ambitie” (Waardigheid en Trots, z.d.).

Hier wil Stichting deBreedonk ook naar streven. Dit was dan ook het startpunt voor het onderzoek dat er uit gevoerd ging worden. Vervolgens zijn er na kennismaking, in het kader van het vooronderzoek, twee interviews afgenomen bij de opdrachtgever. Ook zijn er twee vergaderingen bijgewoond, namelijk een werkgroep “gesprek” in het kader van de medewerkers van deBreedonk en de familieraad in het kader van de familie van de cliënten van deBreedonk.

Ongeveer drie jaar geleden is er door de Inspectie van de Gezondheidszorg geconcludeerd dat deBreedonk op een aantal punten niet de goede kwaliteit van zorg leverde. Dit werd gemeten vanuit de “normen van basiszorg”. Aan de hand van deze inspectie zijn er maatregelen getroffen en heeft deBreedonk volgens de locatiemanager al een slag gemaakt qua basiszorg. Ze zijn er alleen nog niet. Om kwaliteitszorg te creëren, keuzes te maken én om te gaan met de dilemma’s die zich dagelijks in de zorg voordoen is er ook een goede dialoog tussen cliënt, medewerker en familielid noodzakelijk. Kwaliteitszorg is dus voldoen aan de “normen van basiszorg” en een goede relatie tussen cliënt, zijn omgeving en de zorgverlener. Hierdoor kan de zorg goed afgesteld worden op de bewoner met eigenzinnige behoeften. De locatiemanager geeft aan dat veel problemen te herleiden zijn vanuit de communicatie tussen medewerkers en familieleden ten aanzien van zorg van de bewoners binnen deBreedonk. Vanuit deze inspectie is het project “de dialoog” ontstaan. Binnen “de dialoog” zijn er een aantal actiepunten opgezet met betrekking tot communicatie in de zorg, zoals verbetering van gespreksvaardigheden bij medewerkers. De opdrachtgever geeft aan dat door te weinig geld er niet het verwachte personeel en daarbij zorg geleverd kan worden die familieleden in eerste instantie verwachten.

Een van de actiepunten betreft de communicatie tussen de familieleden van de cliënten en de medewerkers. De opdrachtgever wil graag dat hier onderzoek naar gedaan wordt, zodat er handvatten gegeven kunnen worden over hoe deze communicatie verbeterd kan worden. De opdrachtgever geeft aan dat naar haar mening de communicatie hierin structureel verbeterd kan worden en wil graag onderzocht hebben hoe dit kan.

Het gaat hier specifiek om de communicatie tussen de medewerkers en familieleden ten aanzien van de zorg van de bewoner die volgens de opdrachtgever structureel verbeterd kan worden, zodat de kwaliteit van de zorg ook verbeterd kan worden. Dit gebeurt dan automatisch omdat de kwaliteit van dit dialoog alles bepalend is voor de kwaliteit van de keuzes in de zorg die van dag tot dag kunnen verschillen, waarbij het steeds wikken en wegen is tussen de verschillende belangen. Deze dialoog leidt tot liefdevolle, alledaagse zorg waar Stichting deBreedonk naar streeft. Doordat er betere communicatie tussen de medewerkers en de familieleden is, zal volgens de

opdrachtgever het beter gaan met de bewoners en zijn de medewerkers minder gespannen. De urgentie hierbij is groot, omdat op de manier waarop het nu gaat niet de juiste kwaliteit zorg kan worden geleverd doordat de communicatie met betrekking tot de bewoner niet goed loopt. De communicatie wordt door de locatiemanager als startpunt gezien om de dilemma's in de zorg samen te kunnen tackelen. Volgens de opdrachtgever blijft de zorg complexer worden en daarbij nemen het aantal dilemma's toe, waardoor er nog meer behoefte is aan communicatie waar de familieleden tevreden over zijn. Dat de zorg complexer wordt, wordt bevestigd door een onderzoek vanuit NIVEL (2017). Hierin staat dat de zorg in verpleegtehuizen inderdaad complexer wordt ervaren. De cliënten hebben steeds meer zorg nodig en hun problematiek wordt complexer. Verzorgenden ervaren daardoor een hogere werkdruk.

De opdrachtgever wil graag inzicht hebben in hoe de communicatie tussen medewerkers en familieleden verbeterd kan worden. De onderzoeker heeft uit het vooronderzoek vast kunnen stellen dat deBreedonk geen definitie hanteert over wat wel of niet goede communicatie is. Om deze reden worden er verschillende voorbeelden van communicatie gegeven die beter had kunnen verlopen volgens de opdrachtgever. Deze communicatie kan volgens de opdrachtgever verbeterd worden doordat er, al dan niet bekende, verwachtingen over de zorg zijn bij de familieleden, waar de medewerkers beter op in kunnen spelen als deze bekend waren. Een voorbeeld van waar de communicatie verbeterd kan worden is als er familieleden op bezoek komen. De medewerkers laten de familieleden alleen met de cliënten, om hen de ruimte te geven die zij denken dat de familieleden graag willen. Het blijkt alleen dat sommige familieleden juist graag willen dat de medewerkers erbij blijven zitten. Dit is een voorbeeld waar voorkeuren en verwachtingen niet uitgesproken worden naar elkaar.

Een ander voorbeeld is dat er een conflict was op een afdeling. Hierbij was er een cliënt die fysiek agressief gedrag vertoonde naar een andere cliënt. De familie van het slachtoffer komt vervolgens verhaal halen bij de Eerst Verantwoordelijke Verzorgster (EVV'er). De familie heeft op dit moment verwachtingen van de EVV'er, bijvoorbeeld dat de cliënt door de EVV'er wordt verplaatst naar een andere afdeling. Echter kan de EVV'er hier niets aan veranderen. Hierdoor ontstaat er gevoel van onmacht bij de EVV'er en frustratie bij de familie. Ook hier zijn verwachtingen in het spel die niet nageleefd kunnen worden. Vervolgens wordt er een mail verstuurd door het familielid van het slachtoffer naar de locatiemanager. Veel zinnen waren in grote letters geschreven en dit wordt geïnterpreteerd als boosheid. Deze emoties blokkeren een gelijkwaardige communicatie, waarbij er respectvol met elkaar om gegaan wordt.

De opdrachtgever heeft geconcludeerd vanuit eigen ervaringen, gesprekken, familieraad, klachten en incidenten dat de tevredenheid over communicatie vanuit de familieleden erg laag is. De locatiemanager krijgt wekelijks klachten binnen die veel tijd in beslag nemen. Volgens de opdrachtgever is dit onnodig, omdat deze klachten voorkomen kunnen worden door middel van goede communicatie. De medewerkers zijn gespannen volgens de opdrachtgever. Uit onderzoek is ook gebleken dat conflict met familieleden sneller voor een burn-out zorgt en voor het verminderen van tevredenheid bij de medewerkers (Abrahamson, 2009). Daarom is het van belang dat er onderzoek wordt gedaan naar de communicatie tussen deze twee doelgroepen.

Er zijn dus vier belanghebbende groepen, namelijk de medewerkers, management, de cliënten en de familieleden. Hierin heeft het management belang omdat het management graag een goed draaiende organisatie ziet. Management ziet graag dat er handvatten aan de medewerkers worden bereikt over hoe ze een gesprek kunnen aangaan met de familie, waarbij weloverwogen keuzes gemaakt kunnen worden. De cliënten zijn uiteraard ook belanghebbend, omdat ze goede zorg willen ontvangen. In dit onderzoek spelen ze echter geen rol, omdat ze volgens de opdrachtgever niet bevroegd kunnen worden. Dementie zorgt namelijk onder andere voor vergeetachtigheid en slecht beoordelingsvermogen (Alzheimer Nederland, 2016). Om deze reden zijn de familieleden ook belanghebbend, omdat zij het woord voeren voor de cliënten.

De opdrachtgever wil graag inzicht in hoe de communicatie tussen medewerkers en familieleden verbeterd kan worden. De volgende adviesvraag is hierbij opgesteld:

Op welke manier kan de communicatie ten aanzien van de zorg van de bewoners tussen medewerkers en de familieleden verbeterd worden?

Er is vervolgens de volgende hoofdvraag opgesteld om de adviesvraag te beantwoorden:

Hoe wordt de communicatie ten aanzien van de zorg van de bewoners ervaren tussen de zorgverleners enerzijds en de mantelzorgers anderzijds?

Daarbij zijn de volgende deelvragen opgesteld:

1. Hoe ervaren de familieleden de communicatie ten aanzien van de zorg van de bewoners?
2. Hoe ervaren de zorgverleners de communicatie ten aanzien van de zorg van de bewoners?

2

THEORETISCH KADER

2.1

INTRODUCTIE THEORETISCH KADER

In het theoretisch kader worden de begrippen uiteengezet die van belang zijn voor dit onderzoek. Vervolgens wordt er dieper ingegaan op het hoofdonderwerp, door middel van de literatuur over de communicatie tussen medewerkers in een verzorgingstehuis en familieleden van de bewoners in hetzelfde verzorgingstehuis. Hieruit vloeit de theoretische onderbouwing voor het veldonderzoek.

Het begrip dementie is uitgelegd in de inleiding van dit onderzoek, daarom wordt dit niet meer besproken in het theoretisch kader. Dit geldt eveneens voor de woonvorm kleinschalig wonen. Het begrip familieleden wordt als eerste verduidelijkt en daarbij wordt ook dieper ingegaan op de relatie tussen medewerkers en familieleden. Daaruit vloeit de bespreking van het conflict dat regelmatig ontstaat tussen deze twee groepen. Hierna wordt uiteengezet wat de gevolgen hiervan zijn en welke positieve en negatieve factoren er zijn op de relatie tussen medewerkers en familieleden. Uiteindelijk wordt het belang van een goede relatie tussen deze twee groepen uiteengezet. De onderzoekster eindigt met een conclusie.

2.2 Familieleden na institutionalisering

Een behandeling van dementie bestaat vooral uit het vertragen van de symptomen door in beweging te blijven, zo lang mogelijk sociaal actief te zijn, gezond te leven en respectvolle, positieve zorg en aandacht (Alzheimer, 2016). Hierbij spelen de familieleden van de bewoner ook een erg belangrijke rol. Het is namelijk algemeen bekend dat voortdurende steun van de familieleden een belangrijk ingrediënt is in het succesvolle zorgmanagement van de bewoners in lange termijn zorg (Austin et al., 2009 & Milke et al., 2006 & Bauer, 2006).

Op het moment dat een familielid geplaatst wordt in een verzorgingstehuis, blijven de meeste families nog steeds actief met hun verzorging en komen ze regelmatig op bezoek (Austin et al., 2009 & Bauer, 2006). Bij het gebruik van de term “familie” wordt er verwezen naar degenen die de emotionele en fysieke ondersteuning bieden aan een oudere volwassene die in het verzorgingstehuis woont (Bauer, 2006). Daarbij zijn echtgenoten vaak diegene die deze zorg rol op zich nemen (90%). Als een echtgenoot niet beschikbaar is, voelen de meeste kinderen zich verplicht om de ondersteuning van hun bejaarde ouders op zich te nemen. Familieleden houden, na institutionalisering, emotionele stress en sociale ontwrichting over, omdat de institutionalisering nieuwe problemen met zich mee brengt waar ze mee om moeten gaan. Hoewel de last van de familieleden vermindert na plaatsing, omdat familieleden minder betrokken zijn bij de veeleisende taken van de zorg, blijven de familieleden emotioneel lijden. De institutionalisering van een familielid kan een deel van de vermoeidheid en de druk van de mantelzorger verlichten en hen ook voorzien van meer vrije tijd, maar gevoelens van welbevinden worden niet per se beter op lange termijn. Familieleden voelen zich schuldig, in conflict en niet zeker over hun keuze.

Opluchting wordt dan vaak overschaduwd door schuldgevoelens, omdat de zorg aan iemand wordt overgedragen en dit wordt vaak ervaren als het falen van verantwoordelijkheid binnen de familie. Sommige familieleden voelen zich zelfs schuldig over hun opluchting (Bauer, 2006). Deze gevoelens kunnen invloed hebben op de communicatie tussen de familieleden en medewerkers. Dit kan er namelijk voor zorgen dat familieleden emotioneel kunnen reageren op medewerkers als ze het ergens niet mee eens zijn.

Niet alle familieleden houden een band met hun familielid na institutionalisering, maar diegenen die dit wel doen, hebben daar verschillende redenen voor (Bauer, 2006). Sommige families hebben de behoefte aan emotionele ondersteuning, sociale contacten en de vermindering van schuldgevoel die het opzoeken van hun familielid in het verzorgingstehuis met zich meebrengt. Aanhoudende betrokkenheid kan ervoor zorgen dat familieleden hun zingeving, eigenwaarde en continuïteit in hun leven behouden. Ook is het voor hen een manier van coping. Deze families willen samenwerken met het personeel, betrokken worden bij besluitvormingen en de verantwoordelijkheid van zorg delen voor hun familielid. Hierbij wordt de behoefte die ze hebben om hun familielid te blijven steunen vervuld. Andere families willen betrokken zijn omdat ze vinden dat de kwaliteit van zorg afhankelijk is van hun deelname (Bauer, 2006). De verschillende redenen van betrokkenheid kunnen ook invloed hebben op de manier van communicatie. Zodra familie helemaal niet betrokken is, zal hier dus ook geen communicatie plaatsvinden tussen familieleden en medewerkers. De eerste reden die aangegeven is zal waarschijnlijk zodanig invloed hebben op de communicatie dat de familieleden voornamelijk reageren vanuit emotie, omdat dit hun manier van coping is met het verlies. De tweede reden zal meer communicatie zijn vanuit het doel kwaliteit van zorg, dus communicatie op inhoudsniveau en niet op emotioneel niveau.

Als families betrokken zijn in het verzorgingstehuis, zijn ze ook sneller meer tevreden over de zorg van een bewoner, en worden ze daardoor ook gestimuleerd om vaker op bezoek te komen (Bauer, 2006). Familieleden die dan ook een verzekerd gevoel hebben dat hun familielid passende zorg krijgt, zijn ook meer geneigd de zorg van hun familielid los te laten. In tegenstelling tot familieleden die het idee hebben dat het verzorgingstehuis vijandelijk en niet vriendelijk is, bemoeien ze zich juist meer met de zorg van hun familielid, meer dan familieleden die voelen dat het een fijne en stressvrije plek is. Het weg blijven van het verzorgingstehuis kan ook een strategie zijn van zelfbehoud wanneer het familielid niet om kan gaan met de stress die ze krijgen van de cognitieve en fysieke achteruitgang van een bewoner, of wanneer familieleden het onduidelijk vinden wat de instelling verwacht van hen. Sommige families blijven weg van een instelling, omdat ze ontmoedigd worden om te komen en een actieve rol te spelen binnen de zorginstelling (Bauer, 2006). Het is daarom ook van belang dat er gecommuniceerd wordt over wat er verwacht wordt van de familieleden, zodat de familieleden om deze reden niet meer wegblijven of ontmoedigd worden om een actieve rol te spelen.

Frequent contact met familie draagt bij aan het psychosociaal welzijn van de oudere die in het verzorgingstehuis zit (Bauer, 2006). Hoewel ouderen niet altijd bewust zijn als familie op bezoek komt, kunnen ze door verschillende mate van bewustzijn de ervaringen wel laten zien. Contact met familie is zinvol, omdat het gevoel van eigenwaarde van een bewoner versterkt en hen helpt een eigen identiteit te behouden. Familieleden helpen de bewoner ook het gevoel van wanhoop te verminderen. Wanhoop is een van de gevoelens die vaak naar boven komen na institutionalisering. Ze zorgen er ook voor dat er link blijft bestaan tot de buitenwereld en ook naar de

geschiedenis, biografie en waarden van de bewoner. Veel bewoners kijken uit naar het bezoek van familie, omdat ze zich vervelen in het verzorgingstehuis (Bauer, 2006).

Door de betrokkenheid vanuit de familieleden is een relatie tussen de medewerkers en de familieleden nodig, ondanks dat het gedeelde doel kwaliteitszorg is, zijn deze relaties moeilijk te definiëren. Vaak wordt het ervaren als het leven in dezelfde wereld zonder elkaar te ontmoeten (Austin et al., 2009). Betrokkenheid kan in de vorm van een bezoek aan de bewoners zijn, het aanbieden van ondersteuning aan het personeel en de sociale en emotionele steun aan de bewoners, de evaluatie over de terloops waargenomen toestand van de bewoners, het verstrekken van contact met de gemeenschap (Milke, Beck, & Danes, 2006).

Familieleden spelen dus een belangrijke rol in het succesvolle zorgmanagement in lange termijn zorg van dementie. Na institutionalisering houden familieleden emotionele stress en sociale ontwrichting over omdat institutionalisering weer nieuwe problemen met zich mee brengt waar familie mee om moet gaan. Opluchting wordt dus vaak overschaduwd door schuldgevoelens. Deze gevoelens kunnen van invloed zijn op de communicatie tussen de familieleden en medewerkers, omdat er wel eens gereageerd kan worden vanuit deze emoties. De verschillende redenen dat familieleden betrokken zijn, zijn ook van invloed op de communicatie. Sommige families reageren dan alleen vanuit emotie, terwijl andere families meer op inhoudsniveau praten. Het wegblijven van het verzorgingstehuis kan ook een strategie zijn van zelfbehoud wanneer het familielid niet om kan gaan met de stress die ze krijgen van de achteruitgang van een bewoner, of wanneer familieleden het onduidelijk vinden wat de instelling verwacht van hen. Het is daarom ook van belang dat er gecommuniceerd wordt over wat er verwacht wordt van de familieleden. Frequent contact met familie draagt bij aan het psychosociaal welzijn van de oudere die in het verzorgingstehuis zit. Hoewel ouderen niet altijd bewust zijn als familie op bezoek komt, kunnen ze door verschillende mate van bewustzijn de ervaringen wel laten zien. Door de betrokkenheid vanuit de familieleden is een relatie tussen de medewerkers en de familieleden nodig, maar deze relaties komen soms moeilijk tot stand.

2.3 Conflict in communicatie

Conflict tussen medewerkers en familieleden is helaas wel de realiteit van een verzorgingstehuis (Austin et al., 2009 & Bauer, 2006). Familieleden en personeel concurreren in veel gevallen over de controle van de zorg van de bewoner (Abrahamson, Sutor, & Pillemer, 2009). Overeenstemming bereiken over de behoeften van de bewoner en de vraag of aan die behoeften wordt voldaan is cruciaal voor het succes van de gezamenlijke inspanningen (Milke et al., 2006).

Er zijn positieve en negatieve factoren die van invloed zijn op de relatie tussen familieleden en medewerkers (Austin et al., 2009). Slechte relaties tussen medewerkers en familieleden ontstaan op het moment dat er wantrouwen en onzekerheid tussen beide groepen bestaat. Dit kan komen door het verschil in het begrijpen van elkaars perspectieven, verantwoordelijkheden en rollen. Moeilijkheden kunnen ontstaan op het moment dat beide groepen een andere interpretatie hebben van de fysieke en sociale behoeften van de bewoner. De waarden van familieleden en medewerkers verschillen vaak. Bepaalde dingen kunnen hoog in het vaandel staan bij de medewerkers, maar niet bij de familieleden (Austin et al., 2009 & Milke et al., 2006).

Ook kan het gevoel dat familieleden ervaren van gebrek aan aandacht en veiligheid voor de bewoners, en medewerkers die niet de waardigheid en identiteit behouden van de bewoners bijdragen aan het spanningsveld tussen de twee groepen (Austin et al., 2009). Familieleden kunnen ook de filosofie van de medewerkers verkeerd interpreteren. Sommige families kunnen bepaalde acties toeschrijven aan te weinig personeel, terwijl dit niet het geval hoeft te zijn. Deze misverstanden kunnen van invloed zijn op de hulp van familieleden, verminderde tevredenheid en het verliezen van vertrouwen in medewerkers (Milke et al., 2006). Familieleden van de bewoners weten veel gedetailleerde kennis van het verleden van de bewoners die kunnen helpen bij de zorg van de bewoners, mits het gedeeld wordt met het personeel (Milke et al., 2006). Echter is hun beoordeling van de behoeften van de bewoners beïnvloed door een complex gevoel van schuld, angst, verlegenheid en opluchting na institutionalisering en bovendien hebben ze ook onrealistische verwachtingen van deze zorg (Milke et al., 2006 & Bauer, 2006).

Vanuit het perspectief van de medewerkers is het niet erkennen van de expertise en de onwil om afstand te doen van hun zorg een manier waarop frictie ontstaat in de relatie (Austin et al., 2009). Medewerkers zijn vaak achterdochtig wanneer families zeer betrokken zijn, het waarnemen van betrokkenheid is voor hen een indicatie van wantrouwen in hun bekwaamheid (Bauer et al., 2006). Medewerkers zien de verwachtingen van de familieleden van geïndividualiseerde zorg als onrealistisch en vinden vaak de klachten over persoonlijke zaken onbeduidend (Abrahamson et al., 2009). Medewerkers kunnen het dan moeilijk vinden om hun waarden en normen aan te passen aan die van de bewoners (Austin et al., 2009). Hierdoor kan het zo zijn dat de medewerkers een vastgeroeste positie aannemen en de familie beoordelen als "moeilijk" en "onmogelijk", terwijl de familieleden eventueel aangeven dat de medewerkers niet sensitief en niet geschikt zijn voor de baan (Austin et al., 2009).

De beleving van te veel verantwoordelijkheden met te weinig hulp of rol overbelasting draagt ook bij aan de interpersoonlijke conflicten tussen medewerkers en familieleden van de bewoners (Abrahamson et al., 2009). Medewerkers zijn minder geneigd om te communiceren met familieleden als ze een overbelasting aan werktaken ervaren (Bauer, 2006).

De medewerkers kiezen er onder deze omstandigheden voor om contact met bewoners en de familieleden daarvan te vermijden, om zo de overbelasting van werktaken aan te kunnen. Ze kunnen dan blijven werken in hun routine (Bauer, 2006). Medewerkers kunnen dan ook gestrest raken door een gebrek aan erkenning van bekwaamheid, lage lonen, vernederende arbeid, overwerk en de onrealistische verwachtingen (Milke et al., 2006).

Verzorgend werk vertegenwoordigt eigenlijk de onderhandelingen tussen de verwachtingen van familieleden en de verwachtingen van de werkgevers (Abrahamson et al., 2009). Deze verwachtingen zorgen voor een rolconflict bij de werknemer. Er is sprake van een rolconflict op het moment dat een medewerker onverenigbare verwachtingen toegeschreven krijgt van ten minste twee verschillende groepen. De medewerker krijgt verwachtingen mee vanuit de opdrachtgever. Die verwachtingen bestaan uit constante, efficiënte en documenteerbare werk verrichtingen. Familieleden vinden kwalitatieve zorg belangrijk, waarbij de medewerker hun familielid zoveel mogelijk individuele aandacht geeft, waarbij het emotionele welzijn van de bewoner voorop staat. Medewerkers ervaren dus rolconflict op het moment dat ze de onverenigbare verwachtingen proberen na te streven. Zodra de verwachtingen van hun werkgever niet worden uitgevoerd kan het leiden tot ontslag, minder salaris of het niet krijgen van promotie.

Het niet nakomen van de verwachtingen vanuit de familieleden kan ervoor zorgen dat de familieleden niet tevreden zijn en kan er een interpersoonlijk conflict ontstaan (Abrahamson et al. 2009).

Familieleden weten vaak niet hoe zij passen in een verzorgingstehuis. Vaak ontstaat er ook verwarring over de verantwoordelijkheden van familie en medewerkers. Dit komt omdat deze rollen niet overlegd worden (Bauer, 2006). Succesvolle familie-personeel relaties worden daarom gedefinieerd als een gedeeld begrip van de verantwoordelijkheid voor elke aangewezen taak die iemand op zich neemt. Hoewel studies een algemene overeenstemming hebben verstrekt over wie welke taak zou moeten uitvoeren, blijft er een dubbelzinnigheid bestaan in de verdeling van taken. Familieleden blijven ook consequent grotere verantwoordelijkheid op zich nemen dan dat de medewerkers vragen van de familie leden (Bauer, 2006).

Een primaire zorg van de familieleden is het behouden van de identiteit en het gevoel van eigenwaarde van een bewoner (Bauer, 2006). De rol van de familieleden is het monitoren en evalueren van de effectiviteit en kwaliteit van de zorg. Deze rol wordt behoudende zorg genoemd, dit omvat het onderhouden van familiebanden, het behoud van waardigheid en hoop en het behouden van de controle. De zorg wordt dan niet gezien als de afhankelijkheid van een duidelijke taakverdeling tussen de familie en medewerkers, maar als een proces van samenwerking waarbij de gelijktijdige toepassing van zowel het personeel bedreven technische kennis en unieke biografische deskundigheid van de families. De rol van de familie is de professionalisering en individualisering van de zorg door het onderhouden van belangrijke links naar het verleden (Bauer, 2006).

Veel familieleden hebben moeite met het feit dat hun familielid niet herkend wordt als een individu met eigenzinnige behoeften (Bauer, 2006). Familieleden geloven dat veel medewerkers alle bewoners hetzelfde ervaren. Familieleden denken dat het stereotype dat medewerkers over hun familieleden hebben de oorzaak is van routine behandeling, die niet met de persoonlijke voorkeuren rekening houdt. Deze benadering van zorg, in aanvulling op de negatieve houding van het personeel, is vaak bron van conflicten voor de familie (Bauer, 2006).

Een paar factoren hebben een positieve invloed op de relatie tussen de medewerkers en de familieleden van de bewoners (Austin et al., 2009). Zodra familieleden zien dat hun familielid content is en dat ze passende verzorging krijgen, ontstaat er meer vertrouwen in de medewerkers. Zodra familieleden ook zien dat de medewerkers de voorkeuren van de familieleden proberen na te streven, zijn de familieleden ook minder kritisch naar de verzorging. Dit werkt ook andersom, zodra familieleden zich vriendelijk en formeel naar de medewerkers gedragen en hun bekwaamheid niet in twijfel trekken zullen de relaties ook meer positief zijn (Austin et al., 2009). Dit is van positieve invloed op de communicatie. In figuur 1 op de volgende pagina is te zien hoe de communicatie dan zou verlopen.

Behaviors That Support Family–Staff Relationships

Demonstrated by Families	Demonstrated by Staff
Understands the resident's illness and the behaviors that accompany it	Understands the resident's illness <i>and</i> is aware of the resident as a person
Acknowledges staff by name. Speaks respectfully and calmly. Takes the initiative to get to know staff by engaging in small talk	Acknowledges family by name. Speaks respectfully. Communicates resident's status to family. Engages family in small talk
Displays consistency in attitude and frequency of visits (frequent or infrequent)	The same staff routinely work with the resident, consistently using the care plan
Attends and adapts to the changing needs of their family members	Attends and adapts to the changing care needs and health state of the resident
Brings extra "little things" for their family member (e.g., hand cream). Replaces ruined or soiled belongings	Does "little things" for the resident and attends to details (e.g., combing their hair). Shows respect for the resident's belongings
Understands when something goes wrong. Appreciates the care staff provide	Meets basic care requirements, no matter what may happen within the facility
Has realistic expectations of the facility. Family members agree on the care desired. Cooperates with staff	Orients family regarding realities of care. Staff are well-trained as caregivers. Qualifications are visible. Cooperates with family
Tells the care manager about the good, as well as the bad	Does not identify an expressed concern as a complaint. Responds and follows up
Respects the privacy of other residents	Is present and willing to listen to concerns

Figuur 1. Behaviors That Support Family-Staff Relationships. Overgenomen uit Supporting Relationships Between Family and Staff in Continuing Care Settings (p. 360) door W. Austin et al., 2009, Journal of Family Nursing.

Positieve relaties hebben voordelen voor de bewoners, familieleden en medewerkers. De bewoners krijgen meer aandacht, familieleden voelen zich meer betrokken in de verzorging van de bewoners en de medewerkers zijn meer tevreden over hun werk. Ook al zou er een lange positieve relatie ontstaan, familieleden blijven altijd waakzaam. Dit komt omdat ze altijd de best mogelijke verzorging voor hun familielid willen. Deze waakzaamheid is terecht, want uit onderzoek is geconcludeerd dat betrokkenheid van familieleden een directe invloed heeft op de kwaliteit van zorg van hun familielid. Dit betekent hoe meer ze betrokken zijn, hoe beter de kwaliteit van zorg is (Austin et al., 2009 & Milke et al., 2006 & Bauer, 2006).

Samenvattend betekent dit het volgende: slechte relaties tussen medewerkers en familieleden ontstaan op het moment dat er wantrouwen en onzekerheid tussen beide groepen bestaat. Familieleden kunnen ook de filosofie van de medewerkers verkeerd interpreteren. Sommige families kunnen bepaalde acties toeschrijven aan zaken die niet van toepassing zijn. Deze misverstanden kunnen van invloed zijn op de hup van familieleden, verminderde tevredenheid en het verliezen van vertrouwen in medewerkers. Echter de beoordeling van familieleden wordt beïnvloed door een complex gevoel van schuld, angst, verlegenheid en opluchting na institutionalisering en bovendien hebben ze ook onrealistische verwachtingen van deze zorg.

Medewerkers vinden het niet erkennen van expertise en de onwil om afstand te doen van hun zorg een manier waarop frictie ontstaat. Medewerkers zijn minder geneigd om te communiceren met familieleden als ze een overbelasting aan werktaken ervaren. De medewerkers kiezen er onder deze omstandigheden voor om contact met bewoners en de familieleden daarvan te vermijden, om zo de overbelasting van werktaken aan te kunnen. Verzorgend werk vertegenwoordigt eigenlijk de onderhandelingen tussen de verwachtingen van familieleden en de verwachtingen van werknemers. Er is dan sprake van rolconflict als er onverenigbare verwachtingen toegeschreven worden van ten minste twee verschillende groepen.

Familieleden weten vaak niet hoe zij passen in een verzorgingstehuis. Vaak ontstaat er ook verwarring over de verantwoordelijkheden van familieleden en medewerkers. Dit komt omdat de

verschillende rollen niet overlegd worden. Een primaire zorg van de familieleden is het behouden van de identiteit en het gevoel van eigenwaarde van een bewoner. Als familieleden het gevoel hebben dat hun familielid niet gezien wordt als een individu met eigenzinnige behoeften kan er frictie ontstaan tussen medewerkers en familieleden.

Zodra familieleden zijn dat hun familielid content is en dat ze passende verzorging krijgen, de voorkeuren van de familieleden proberen na te streven, ontstaat er meer vertrouwen naar medewerkers en dus ook een betere relatie. Vervolgens zijn ze ook minder kritisch. Dit werkt ook andersom, zodra familieleden vriendelijk en formeel naar de medewerkers gedragen en hun bekwaamheid niet in twijfel trekken zullen de relaties ook meer positief zijn. Positieve relaties hebben voordelen voor de bewoners, familieleden en medewerkers. De bewoners krijgen meer aandacht, familieleden voelen zich meer betrokken in de verzorging van de bewoners en de medewerkers zijn meer tevreden over hun werk. Helaas is dit niet altijd het geval en zal er af en toe wel conflict zijn.

2.4 Gevolgen conflict

Conflicten kunnen leiden tot een level van verbale en fysieke agressie, meestal gericht op de medewerkers (Abrahamson et al. 2009). Hoewel de meerderheid van conflict tussen medewerkers en familieleden subtiel is, blijkt uit onderzoek dat twee derde van de onderzochte verpleeghuizen daden heeft gemeld van verbale agressie door familieleden tegen medewerkers. Daarbij is nog 11% fysieke agressiviteit gemeld. Consistent met het feit dat de medewerkers werken op de positie waar de verwachtingen van werkgevers en familieleden samen komen, zijn zij hoogstwaarschijnlijk de slachtoffers (Abrahamson et al. 2009).

Dus, het is van belang dat er een goede relatie ontstaat tussen deze twee groepen omdat de zorg beter zal zijn voor de bewoner en de familieleden en medewerkers meer tevreden zullen zijn. Daarbij zal ook het ziekteverzuim bij de medewerkers verminderen (Abrahamson et al., 2009). Het behouden van gekwalificeerde verzorgers is dan ook een langdurige uitdaging voor de zorg-industrie. Burn-out is de ongelukkige realiteit van vele verzorgende functies. Stress van sociale hulpverlening kan intenser zijn dan op andere werkplekken. Risico van burn-out wordt beïnvloed door zowel de frequentie als de intensiteit van sociale interactie. Het beheren van emoties op een oppervlakkig niveau, mits het vaak nodig is, kan leiden tot een burn-out. Omgekeerd kan dit ook, als het beheer van emoties zeldzaam nodig is maar wel intens, kan dit leiden tot een hoger risico van burn-out. Medewerkers van verzorgingstehuizen hebben te maken met zowel regelmatige als emotionele intense interactie, die er voor zorgt dat er een risico van burn-out bestaat. Ook het rolconflict zorgt voor een interpersoonlijk conflict, stress op het werk en een burn-out voor de medewerkers (Abrahamson et al., 2009).

De steun van familieleden is dus een belangrijk ingrediënt voor zowel een succesvol zorgmanagement als het psychosociale welzijn van de bewoners. Na institutionalisering blijven de meesten familieleden nog steeds actief bezig met de verzorging van hun familielid. Het is vaak onduidelijk voor familieleden wat er van hen verwacht wordt, wat ervoor zorgt dat ze wegblijven of ontmoedigd worden om een actieve rol aan te nemen. Conflict tussen medewerkers en familieleden is de realiteit van een verzorgingstehuis. Slechte relaties ontstaan tussen medewerkers en familieleden op het moment dat er wantrouwen en onzekerheid tussen beide groepen bestaat.

Een primaire zorg van de familieleden is het behouden van de identiteit en het gevoel van eigenwaarde van een bewoner. Veel familieleden hebben moeite met het feit dat hun familielid niet erkend wordt als een individu met eigenzinnige behoeften. Familieleden denken dat het beeld van stereotypen, dat medewerkers over hun familieleden hebben, de oorzaak is van routine behandeling. Deze benadering van zorg is vaak een bron van conflicten voor de familie. Echter is hun beoordeling van de behoeften van de bewoners beïnvloed door een complex gevoel van schuld, angst, verlegenheid en opluchting na institutionalisering en bovendien hebben ze ook onrealistische verwachtingen van de zorg.

Medewerkers zijn vaak achterdochtig wanneer familieleden zeer betrokken zijn, het waarnemen van betrokkenheid is voor hen een indicatie van wantrouwen in hun expertise. Ook zien de medewerkers de verwachtingen van de familieleden van geïndividualiseerde zorg als onrealistisch en vinden vaak de klachten over persoonlijke zaken onbeduidend. Het niet erkennen van de expertise en de onwil om afstand te doen van hun zorg rol is ook een reden voor de medewerkers waardoor er frictie ontstaat. Daarbij is de beleving van te veel verantwoordelijkheden met te weinig hulp of rol overbelasting ook een reden waardoor er interpersoonlijke conflicten ontstaat tussen medewerkers en familieleden. Medewerkers zijn ook minder geneigd om te communiceren met familieleden als ze een overbelasting aan werktaken ervaren. Verzorgend werk vertegenwoordigt eigenlijk de onderhandelingen tussen de verwachtingen van familieleden en de verwachtingen van de werkgevers.

Het is daarom van belang dat de ervaring met betrekking tot communicatie tussen medewerkers en familieleden t.a.v. de zorg van de bewoner onderzocht wordt. Hiermee kunnen er handvatten gegeven worden over hoe deze communicatie verbeterd kan worden.

3

METHODE

3.1

TYPE ONDERZOEK

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is er gekozen om gebruik te maken van een kwalitatieve onderzoeksmethode. Dit is volgens de onderzoeker de meest geschikte manier van onderzoek omdat het gaat over de belevingswereld van de medewerkers en de familieleden van Stichting deBreedonk. Er is ook meer diepgang te bereiken met een kwalitatieve onderzoeksmethode. Er is gebruik gemaakt van een inductieve methode: zonder vooropgestelde hypothesen is de onderzoeker het onderzoek ingegaan en is onbevooroordeeld en zo min mogelijk sturend te werk gegaan (om op basis van feiten een verklarende theorie te ontwikkelen). De contactpersoon binnen de organisatie en de mogelijkheden die aangereikt werden is wat dit onderzoek gestuurd heeft. In dit onderzoek wordt er gebruik gemaakt van de methode diepte interviews, om hierdoor het beeld van de praktijk breed in kaart te brengen. Er is zo open mogelijk het interview ingegaan door maar een paar open vragen opgesteld te hebben van te voren. Het theoretisch kader werd als handvat gebruikt voor de onderzoeker om tijdens het interview op eventuele belangrijke thema's in te kunnen gaan en de diepte op te zoeken. Op het moment dat respondenten vergelijkbare antwoorden gaven en dus verzadiging op trad, is de onderzoeker gestopt met interviews afnemen.

3.2 Procedure

Er zijn drie soorten medewerkers die direct te maken hebben met de bewoner binnen Stichting deBreedonk. Oplopend van niveau zijn die begeleiders helpende (A), verzorgende (B) en verpleegkundige (C). Begeleiders op niveau A assisteren anderen bij de uitvoering van het werk of geven uitvoering aan het plan dat door een begeleider op een hoger niveau is vastgesteld. Begeleiders van niveau B dragen naast de uitvoering ook bij aan het ontwerp van het plan van aanpak en aan de coaching van een begeleider op niveau A. De begeleider op niveau C heeft daarbovenop te maken met het coördineren van de zorg-, hulp- en dienstverlening aan bewoners (Arensbergen & Liefhebber, 2005).

In dit onderzoek zijn alle drie soorten begeleiders geïnterviewd. De interesse ging uit naar alle niveaus binnen Stichting deBreedonk. Er is gekozen voor drie begeleiders op niveau A, twee begeleiders op niveau B en één begeleider op niveau C. Dit is volgens de onderzoeker het meest representatief voor de organisatie. Op deze manier wordt het beeld van de praktijk het best in kaart gebracht. Op de locatie Molenstaete, waar dit onderzoek op gebaseerd is, zijn drie woningen, namelijk: de Korenmolen, de Papiermolen en de Watermolen. Per woning werd er een medewerker van niveau A gekozen, met daarbij twee keer niveau B en een keer niveau C. Op woning de Korenmolen ging de voorkeur uit naar één begeleider van niveau B en één van niveau C. Op woning de Papiermolen ging de voorkeur uit naar één begeleider van niveau B en één van niveau A. Op woning de Watermolen ging de voorkeur uit naar één begeleider van niveau B en

één van niveau A. Hiervoor is gekozen omdat dit het meest representatief voor de organisatie is, kijkende naar de functies en de verdeling ervan. Echter zijn er vier interviews afgenomen, dit komt omdat na vier interviews verzadiging optrad. Hier is alleen gekeken naar beschikbaarheid, de niveaus van de begeleiders en de verdeling over woningen.

Ook zijn de familieleden van de bewoners van Stichting deBreedonk geïnterviewd. De interesse ging uit naar zes interviews waarbij per woning twee interviews afgenomen werden. Elk familielid op een andere woonlaag en verdeeld over de drie woningen die eerder genoemd zijn. Hiervoor is gekozen omdat er per woonlaag een ander team van medewerkers staat, omdat dit het meest representatief is voor het praktijkbeeld. Verder zijn de familieleden gekozen op beschikbaarheid.

Voorafgaand zijn er twee oriënterende interviews afgenomen, een interview bij een familielid en een interview bij een medewerker. Dit om de interviews te testen en de kwaliteit te verbeteren. Daarmee wordt de validiteit en betrouwbaarheid ook verbeterd, door middel van toetsing van de vragen om de gewenste antwoordrichtingen te verkrijgen. Deze zijn gekozen op basis van directe beschikbaarheid. Hiermee is er een beeld geschapt van de huidige situatie door een paar open vragen te stellen en hierin door te vragen. Deze vragen zijn later meegenomen als interview guide voor de overige interviews. De interview lijst is te vinden in bijlage E. Door deze interviews is besloten de interviews zo open mogelijk in te gaan zodat het praktijkbeeld zo breed mogelijk in kaart wordt gebracht. Er zijn wel een paar vragen van te voren op gesteld dus een semi gestructureerd interview. Het theoretisch kader dat eerder is opgesteld, dient als handvat voor de onderzoeker. Deze interviews zijn later meegenomen in de resultaten.

Door het afnemen van diepte interviews met verschillende begeleiders op drie verschillende niveaus en door het afnemen van diepte interviews bij familieleden per woonlaag wordt er een zo goed mogelijk beeld gegeven van het beeld dat de respondenten hebben over de communicatie tussen medewerkers en familieleden.

Er zijn in totaal zeven interviews afgenomen bij familieleden en er zijn vijf interviews afgenomen bij de medewerkers als gevolg van de gebruikte onderzoeksmethode met betrekking tot verzadiging. De interviews duurden ongeveer vijftig minuten per respondent. Deze twaalf interviews zijn getranscribeerd en gecodeerd. Op basis van het theoretisch kader zijn er een aantal vaste codes opgesteld. Veder is er open gecodeerd zodat er met een open blik naar gekeken kon worden. Door een codeboom te maken is er vanuit de ruwe data thema's zien oplichten. Aan de hand van deze thema's zijn de analyses geschreven. Methode van analyseren is te vinden in de bijlage analyse plan.

4

RESULTATEN

4.1

INTRODUCTIE RESULTATEN

De hoofdvraag van dit onderzoek is: hoe wordt de communicatie t.a.v. de zorg van de bewoners ervaren tussen de medewerkers enerzijds en de familieleden anderzijds? De deelvragen bij deze hoofdvraag zijn: (1) hoe ervaren de medewerkers de communicatie t.a.v. de zorg van de bewoners tussen de medewerkers en familieleden en (2) hoe ervaren de familieleden de communicatie t.a.v. de zorg van de bewoners? De deelvragen worden niet apart beantwoord. Er is gekozen om de twee deelvragen gelijktijdig beantwoorden om zo beter de ervaringen van beide partijen in kaart te brengen.

Over het algemeen zijn beide partijen tevreden over de communicatie tussen de medewerkers en familieleden. Beide partijen geven wel aan dat er ruimte is voor verbetering. Deze verbeterpunten zijn hier beschreven. Uit de resultaten van het veldonderzoek is gebleken dat er drie verschillende interacties zijn die centraal staan in de communicatie tussen medewerkers van deBreedonk en de familieleden van de bewoners van deBreedonk. Deze interacties zijn: opname nieuwe bewoner, visite en informatieverstrekking.

4.2 *Opname nieuwe bewoner*

Het eerste (persoonlijke) contact van familie met medewerkers is het moment dat de bewoner wordt opgenomen. De opname van de bewoner wordt door familie als intens ervaren. Tijdens deze opname wordt er een gesprek gevoerd over de bewoner, waar de bewoner ook bij zit. In dit gesprek worden de praktische dingen van deBreedonk, de zorg en bijzonderheden van de bewoner besproken. De familieleden ervaren dit als een overvloed aan informatie. Ze geven aan op dat moment met andere zaken bezig te zijn. Ze voelen verschillende emoties waaronder verdriet en schuldgevoelens over de institutionalisering. Voor hen staat het welbevinden van hun familielid voorop. Familieleden zien graag dat de toekomstige bewoner rustig is, gaat slapen en kan wennen aan de nieuwe omgeving.

De medewerkers geven ook aan dat het opname proces altijd erg ingrijpend en moeilijk is voor familieleden van de toekomstige bewoners en bewoners zelf. Zij geven aan dat op dat moment eigenlijk alleen de 24-uur zorg van belang is. Daarna kan in alle rust gekeken worden naar achtergrondinformatie en sociale contacten van de bewoner. Meerdere familieleden geven ook aan dat het contact, die geïnitieerd wordt door medewerkers, via telefoon op diezelfde dag hen gerustgesteld heeft. Daarbij werd ook de vrijheid om zelf te kunnen bellen als er nog vragen zijn, als prettig ervaren.

Zowel medewerkers als familieleden zijn het er mee eens dat het opname gesprek te veel in een keer is, beiden zien dit opname moment liever in fases. In eerste instantie dus een kort gesprek waar alleen de 24-uur zorg wordt besproken en dan later pas alle achtergrond informatie en praktische zaken die niet direct van belang zijn. Aan het begin staat namelijk het belang van de toekomstige bewoner voorop bij beide partijen. Het is moeilijk om tijdens het opname gesprek

inhoudelijk te praten, wanneer familieleden eigenlijk vol zitten met emoties. Om deze reden wordt het als prettig ervaren als het gesprek niet te lang duurt, zodat familie op dat moment ook ontlast kan worden van de verzorging van de toekomstige bewoner. Dit geeft familie ook rust en zij kunnen wennen aan het idee van institutionalisering.

De conclusie is dus dat zowel familieleden als medewerkers het opnamegesprek liever in fases zien. Beide partijen geven aan dat het een erg emotioneel proces is voor de familieleden, daarom is het niet verstandig om alles in een gesprek te stoppen. In het eerste opnamegesprek hoeft dus alleen de 24-uur zorg besproken te worden; achtergrond informatie of praktische zaken kunnen later besproken worden.

4.3 Visite

De belangrijkste conclusie vanuit de familieleden over medewerkers als zij op bezoek komen is het feit dat medewerkers meer mogen vertellen aan de familieleden. Familieleden zien graag bij aankomst bij de woning dat medewerkers het initiatief nemen om een update te geven aan de familieleden. Op dit moment heb je volgens meerdere familieleden assertiviteit nodig om informatie te verwerven die je als familielid wil weten, anders gaat het werk van de medewerkers gewoon door. Medewerkers worden ervaren als terughoudend, ze vertellen weinig uit zichzelf. De communicatie wordt door de familieleden nu als persoonsafhankelijk ervaren. Het verschil tussen medewerkers wordt namelijk als groot ervaren. Sommige medewerkers zeggen maar een paar zinnen tegen familieleden bij aankomst. Daarbij staan medewerkers wel open voor feedback, maar reageren ze uiteindelijk nog redelijk defensief. Medewerkers geven aan dat sommige collega's feedback vanuit zowel familie als collega's niet goed kunnen accepteren. Er wordt dan vaak fel en defensief gereageerd, waardoor collega's elkaar niet meer willen of durven aan te spreken. Er worden ook verkeerde momenten gekozen om feedback te geven, waarbij ze ook emotioneel reageren. Een voorbeeld hiervan is als een familielid een bewoner eerder dan gepland komt ophalen om naar de kapper te gaan: "ik hoorde mijn collega roepen: "ja, en je moet voortaan wat later komen, dit is veel te vroeg en blabla." Die mevrouw was daar best emotioneel over, ze werd woedend en moest huilen en dat vond ik wel sneu". Hieruit blijkt dat er regelmatig emotioneel gereageerd wordt op een situatie. Zo'n situatie kan voorkomen worden als er op een ander moment feedback wordt gegeven en niet in het moment van frustratie.

Familieleden geven wel allemaal aan dat je niet met iedereen een klik kunt hebben, maar de communicatie wordt wel beter ervaren zodra een medewerker zich open opstelt en meer vertelt. Algemene conclusie vanuit zowel familieleden als medewerkers is dat open communicatie erg belangrijk is. Familieleden horen graag meer vanuit medewerkers en medewerkers geven aan dat door open communicatie misverstanden voorkomen kunnen worden. Medewerkers geven aan dat sommige familieleden erg hoge verwachtingen over de verzorging hebben. Daarom moeten verwachtingen ook bijgesteld worden door eerlijke en open communicatie over bepaalde zaken. Medewerkers moeten niet beloven dat misverstanden niet nog een keer zullen gebeuren, want momenten van teleurstelling zullen blijven bestaan. Soms gaan medewerkers zo op hun tenen lopen om alles in goede banen te leiden dat dit alleen maar zorgt voor een nog hogere werkdruk voor medewerkers.

Er bestaat ook verschil tussen medewerkers ten aanzien van hun manier van werken. Familieleden zien twee verschillende prioriteiten van werken: verzorgen van de bewoner en het welzijn van de bewoner. Alle familieleden geven aan dat de zorg van de bewoner uiteraard belangrijk is, maar geven ook aan dat eigenlijk het welzijn van de bewoner voorop moet staan. De keuze is voor velen op kleinschalig wonen gevallen, juist om het gevoel van thuis te ervaren voor zowel de bewoners als familieleden. Ook meerdere medewerkers geven aan dat dit huiselijke gevoel belangrijk is om te ervaren. Daarbij is ook betrokkenheid vanuit familie erg belangrijk. Medewerkers geven aan dat ze graag deze familieparticipatie meer willen zien bij familieleden. Dit contact is ook belangrijk voor de bewoners, maar kan ook mooi zijn voor de familieleden zelf zeggen de medewerkers. Daarbij betekent het ook een stuk ontlasting van taken voor medewerkers, omdat de taken die familieleden oppakken, zoals bijvoorbeeld koken, tijd vrij maakt voor administratieve taken van medewerkers.

Familieleden die op afstand wonen missen een stuk informatievoorziening, met name met betrekking tot activiteiten. Zij geven aan dat ze per toeval erachter komen of er activiteiten zijn of niet. Dit werkt niet bevorderend voor familieparticipatie. Volgens familie hangt er een lijstje met data en activiteiten naast de ingang van de afdeling, deze methode van informatievoorziening wordt als niet voldoende ervaren. Familie ziet graag dat er dan nog een mail wordt verstuurd. Op deze manier wordt ook de familieparticipatie gestimuleerd. Familie geeft dan ook aan hun agenda daarop aan te willen passen, mits ze het op tijd horen. Het stimuleren van familieparticipatie begint al bij het opname proces hoe ze dit het beste kunnen aanpakken. Op deze manier wordt dit nog meer gestimuleerd.

Familieparticipatie moet vanaf het moment van het opnamegesprek al gestimuleerd worden en daarbij moet ook de kennis over wat ze nog kunnen doen voor de bewoners aangereikt worden vanuit de organisatie. De kennis over wat zij nog kunnen doen voor bewoners is namelijk voor vele familieleden nog onduidelijk. Daarbij ontbreekt ook de algemene kennis over het dementieproces bij familieleden, dit wordt beaamd door zowel medewerkers als familieleden zelf. Medewerkers geven aan dat familieleden het erg moeilijk vinden om het ziektebeeld van hun familielid te accepteren en daarom ook ontwijkingsgedrag vertonen. Dit wordt vaak ontkent. Medewerkers vinden het dan ook van belang dat dit ziektebeeld bespreekbaar gemaakt wordt, om zo de communicatie tussen medewerkers en familieleden te verbeteren.

Daarbij geven familieleden ook aan dat sommige medewerkers niet voldoende kennis hebben over dementie. Dit zien ze aan de omgang van medewerkers met bewoners en aan de vragen die niet direct beantwoord kunnen worden. Volgens familieleden is deze kennis lang niet altijd prioriteit bij medewerkers, maar familieleden geven aan dat dit wel prioriteit zou moeten hebben. Volgens familie verbetert hierdoor automatisch ook de communicatie, want dan toon je volgens hen aan dat je er verstand van hebt. Daarbij geeft het hun een prettig gevoel dat ze je kunnen helpen met de omgang van bewoners. Eén medewerker geeft ook aan dat nieuwe medewerkers of invallers nog geen ervaring hebben met dit ziektebeeld. Dit komt bijvoorbeeld doordat ze net school hebben verlaten en nog geen stage hebben gelopen in deze omgeving. Deze medewerker geeft ook aan dat als ze merkt dat sommige medewerkers nog bijgeschoold moeten worden ze dit dan ook zelf oppakt en hen de nodige informatie verschaft.

De conclusie is dus dat familieleden graag een gedragscode zien bij medewerkers waaraan ze moeten voldoen. Familieleden zien graag meer en open communicatie vanuit medewerkers naar hen toe. Dit zien ze voornamelijk graag als ze op visite komen. Familieleden horen graag meer over het welzijn van de bewoner dan de basale verzorging van de bewoner.

Medewerkers zien graag meer familieparticipatie, maar geven zelf ook aan dat familieleden vaak niet weten wat ze nog voor een bewoner kunnen betekenen. Dit kan beter gestimuleerd worden vanuit de organisatie zelf, vinden de medewerkers. Ook geven familieleden die op afstand wonen aan dat ze de informatieverstrekking missen om deel te nemen aan activiteiten die worden georganiseerd op de afdeling.

Familieleden geven ook aan dat sommige medewerkers niet voldoende verstand hebben van dementie. Ze geven aan dat sommige medewerkers daarin familieleden niet voldoende kunnen begeleiden als ze op visite komen. Medewerkers geven ook aan dat dit soms het geval is omdat sommige nieuwe medewerkers net van school af komen en verder geen ervaring hebben.

4.4 Informatieverstrekking

Voor vele familieleden is communicatie het op de hoogte houden van de ontwikkelingen met betrekking tot de bewoner. Als dit vergeten wordt komt dit waarschijnlijk door een verkeerde overdracht. Familieleden geven aan dat medewerkers vaak vlak voor dienst binnenkomen en daarom ook geen tijd hebben om de rapportages te lezen. Hier is volgens familie te weinig tijd en aandacht voor. Er wordt algeheel getwijfeld aan de communicatie onderling. Ze vragen zichzelf af of medewerkers elkaar wel genoeg op de hoogte houden. Medewerkers geven zelf ook aan dat het terugkoppelen van informatie regelmatig vergeten wordt. Een voorbeeld waarbij familie hier last van heeft is het volgende: "Nou, vorige week had ik haar nieuwe kleding, kleding moet in een zak, dat is ook weer een hele procedure. Die zak moet weer naar een wasserij en daar moet een merkje op met naam, want anders verdwijnen er kledingstukken. Die zak had ik dus klaar gezet. Ik heb tegen hen gezegd, hier staat die zak van mijn moeder, kun je zorgen dat die weg gaat, zodat ze het merkje erop kunnen bevestigen. Ik kom drie weken later terug, stond die zak gewoon op de kamer van mijn moeder. Ik zeg: "jongens die zak had ik daar in de keuken neer gezet, omdat die weg moest". "Oh Oh, daar weten we niks van.." Dan denk ik, ik heb het helemaal goed gedaan, ik heb het drie keer gezegd, van jongens die zak. Ik ga dan hard nadenken tegen welke verzorgende had ik het ook alweer gezegd, maar dat heeft geen zin. Deze dingen komen geregeld voor en dan kachelen we maar weer door hè?". Medewerkers geven aan dat ze snappen dat familieleden dan emotioneel reageren, het gaat ten slotte meestal om hun ouder. Het is de taak ook van de medewerkers om de familie op de hoogte te stellen. De bewoners kunnen de dupe worden of de vraag vanuit de familie blijft langer liggen. Als familie niet op de hoogte wordt gesteld ontstaat er ruis op de lijn. En ook als familie merkt dat medewerkers niet op de hoogte zijn van basale dingen, wekt dat frustratie en wrevel op. Dit kan zich dan uiten in boosheid naar medewerkers toe. Medewerkers geven ook aan dat familie gelijk heeft en hebben hier dan ook begrip voor.

De medewerkers zijn erg veel tijd kwijt aan het moeten schrijven van rapportages. Er is een boek waar elke zorgverlener, bijvoorbeeld fysiotherapeut of huisarts, zijn of haar input kwijt kan over de bewoner. Hierin kunnen de familieleden ook lezen wat zij over de bewoner te zeggen hebben. Familieleden geven alleen aan dat er teveel informatie in staat dat vaak niet gelezen wordt, zowel door de medewerkers als de familieleden zelf. "Je ziet aan alles dat het niet voor ons bedoeld is", aldus een familielid. Het is te gedetailleerd volgens familie. Familie geeft aan het niet interessant

te vinden hoe vaak de bewoner naar het toilet is geweest en hoe laat diegene is gaan slapen. Familie geeft aan dat ze veel liever zien wat de bewoner heeft gedaan die dag aan activiteiten en of diegene een fijne of een slechte dag heeft gehad. Deze voorbeelden zien familieleden veel liever terug in zowel in de rapportage, de mail als in persoonlijk contact.

Daarbij is het boek een achterhaalde methode, omdat het nog steeds handgeschreven is. Dit kost ook meer tijd voor medewerkers. Familieleden geven daarom ook massaal aan een elektronisch zorgdossier te willen. Op deze manier vallen de rapportages ook te lezen als ze thuis zijn en kunnen ze op die manier updates bijhouden. Op dit moment gaan de meeste updates via de mail. De mail wordt als traag en onhandig ervaren, dit beaamt zowel familie als de medewerkers. Er wordt gecommuniceerd tussen de vaste verpleegkundige en de eerste contactpersoon van de bewoner, maar dit gebeurt zo dat andere collega's deze mailwisseling missen, daarbij dus ook informatie die van belang kan zijn. Dit kan voor frictie zorgen bij de communicatie tussen medewerkers en familieleden. Ook daarvoor kan dus een elektronisch dossier handig zijn geeft familie aan, omdat deze mailwisselingen ook daarin komen te staan.

Als er iets met de bewoner gebeurd is wordt er direct gebeld naar de eerste contactpersoon van de bewoner. Dit doen ze volgens de familieleden goed. De procedure hierbij is dat de vaste verpleegkundige contact zoekt met de eerste contactpersoon. Alleen als de vaste verpleegkundige niet aanwezig is, moet de collega die wel werkt contact opnemen met de vaste verpleegkundige die dan vervolgens contact zoekt met de eerste contactpersoon van de familie. Volgens de familie wordt dit als 'krom' ervaren. Familie wil graag zien dat dit direct gecommuniceerd wordt en niet met een omweg.

Dus, familieleden zien het opname proces graag in fases, omdat ze het nu als intens ervaren. Er wordt teveel informatie gegeven die ze op dat moment niet kunnen opnemen, daarbij zijn ze erg emotioneel op dat moment. Medewerkers geven ook aan dat het opname gesprek erg emotioneel is voor familieleden en dat de opname beter in verschillende fases moet gebeuren.

Familieleden ervaren de communicatie persoonsgebonden en persoonsafhankelijk. Ze missen een gedragscode waar medewerkers aan moeten voldoen. Familie zou graag meer communicatie willen ervaren en dat medewerkers meer initiatief nemen om contact te leggen als ze op visite zijn. Familie moet nu beroep doen op hun eigen assertiviteit om informatie te verkrijgen. Op dit moment krijgen ze die informatie per toeval.

Daarbij vinden ze het prettig om meer over de welzijn van de bewoner te horen dan de verzorging van de bewoner. Ook heeft familie de ervaring dat de overdracht van informatie niet voldoende wordt gedaan door medewerkers. Hierdoor missen medewerkers redelijk wat informatie wat voor bewoners van belang is. Familieleden hechten veel waarde aan het op de hoogte zijn van de ontwikkelingen van de bewoner, daarbij willen ze ook dat de medewerkers op de hoogte zijn van deze ontwikkelingen. Als ze merken dat dit niet het geval is kan er emotioneel gereageerd worden op medewerkers. Medewerkers zelf geven ook aan dat er regelmatig zaken niet worden teruggekoppeld aan elkaar. Volgens medewerkers is de communicatie afhankelijk van de achtergrond van de bewoner en daarbij ook de relatie tussen de bewoner en de familieleden.

Graag zouden medewerkers meer familieparticipatie ervaren, maar medewerkers geven ook aan dat dit nog beter gestimuleerd kan worden vanuit de organisatie zelf. Daar sluiten familieleden op afstand zich ook bij aan. Ze missen nu een stuk communicatie over de activiteiten die plaatsvinden op de afdeling.

5

DISCUSSIE

5.1

ALGEMENE DISCUSSIE

De voortdurende steun van de familieleden is een belangrijk ingrediënt in het succesvolle zorgmanagement van de bewoners in lange termijn zorg. Hiervoor is een goede relatie nodig tussen medewerkers die direct contact hebben met de bewoners en de familieleden van deze bewoners. Echter in de praktijk blijkt dat dit niet altijd zo loopt.

Familieleden houden, na institutionalisering, emotionele stress en sociale ontwrichting over, omdat institutionalisering nieuwe problemen met zich mee brengt waar de familieleden mee om moeten gaan. Familieleden beamen dit in het veldonderzoek ook. Ze geven aan dat het een flinke stap is om een familielid te laten opnemen in het verzorgingstehuis. Ze voelen zich op zo'n moment erg emotioneel. Daarom geven de familieleden ook aan dat het opnamegesprek erg intens wordt ervaren. Ze zien dit liever in fases, want ze kunnen niet alle vertelde informatie onthouden. Daarbij zijn ze ook voornamelijk bezig met het welzijn van de toekomstige bewoner. Medewerkers geven ook aan dat familieleden altijd erg emotioneel zijn en zien het opname proces ook liever in fases. Aan het begin is alleen de 24-uur zorg belangrijk en dat de toekomstige bewoner gaat wennen aan zijn/haar nieuwe omgeving.

Op het moment dat familieleden op bezoek komen, kunnen familieleden de filosofie van de medewerkers verkeerd interpreteren. Sommige families kunnen bepaalde acties toeschrijven aan bijvoorbeeld te weinig personeel, terwijl dit niet het geval hoeft te zijn. Familieleden geven in het veldonderzoek ook aan dat ze moeilijk contact kunnen maken met medewerkers als ze op visite komen. De familieleden ervaren de medewerkers als terughoudend. Ze missen een gedragscode waaraan de medewerkers moeten voldoen. Familieleden zien graag meer contact en meer initiatief bij de medewerkers. Ze moeten nu vooral een beroep doen op hun eigen assertiviteit om bepaalde informatie te verkrijgen. Daarbij horen ze graag over het algemeen meer informatie over het welzijn en niet per se alleen de basale verzorging van de bewoner. De familieleden begrijpen dat de medewerkers een erg hoge werkdruk hebben, maar geven wel aan dat het soms een kwestie van prioriteiten is. Medewerkers kiezen er soms voor om in drukke tijden contact met de bewoners en de familieleden daarvan te vermijden, om zo de overbelasting van werktaken aan te kunnen.

Sommige families blijven weg van een instelling omdat ze ontmoedigd worden om op bezoeken te komen en een actieve rol te spelen binnen de zorginstelling. Dit komt omdat familieleden niet weten wat hun rol is of kan zijn binnen de zorginstelling. Medewerkers geven ook aan in het veldonderzoek dat deze rollen besproken moeten worden. Dit moet niet direct tijdens het eerste opnamegesprek, maar het is wel van belang dat er besproken wordt wat familieleden nog voor de bewoners kunnen betekenen. Medewerkers geven hierbij ook aan dat hierdoor de familieparticipatie bevorderd kan worden. Medewerkers denken namelijk ook dat familieleden vaak niet weten wat ze nog voor de bewoners kunnen betekenen.

Familieleden geven daarbij ook aan dat ze de informatieverstrekking missen met betrekking tot activiteiten die worden georganiseerd op de afdelingen. Op dit moment wordt er alleen een briefje op de deur gehangen. Dit is voor familieleden die ver weg wonen niet voldoende. Ze zien hier graag meer communicatie over, zoals een mail. Het is daarom ook van belang dat er gecommuniceerd wordt over wat er verwacht wordt van de familieleden, zodat de familieleden om deze reden niet meer weg blijven of ontmoedigd worden om een actieve rol te spelen.

Uit het veldonderzoek is gebleken dat familieleden veel waarde hechten aan het op de hoogte zijn over de ontwikkelingen van de bewoner. Familieleden kunnen erg geëmotioneerd reageren als ze ontdekken dat ze niet op de hoogte zijn. Medewerkers geven aan dit te begrijpen. Het is tenslotte hun plicht om op de familieleden op de hoogte te houden. Medewerkers geven daarbij wel aan dat de terugkoppeling naar andere collega's soms wordt vergeten.

Familieleden geven aan dat dit eventueel kan liggen aan de overdracht tussen diensten in. Ze geven aan dat er hier weinig tijd en aandacht voor is. Medewerkers geven ook aan dat er weinig tijd is om een goede overdracht te doen waarbij alles besproken wordt. Ze vinden wel dat als er een goede overdracht is geweest, ze beter beginnen aan hun dienst en ook hun stemming beter is. Deze stemming is dan beter omdat ze op de hoogte zijn.

De overdracht vindt op dit moment plaats door een boek waar alle ontwikkelingen instaan van de bewoners. Deze is erg uitgebreid. Daar schrijven namelijk alle zorgverleners de waargenomen ontwikkelingen in, onder andere een fysiotherapeut en huisarts. De familieleden geven dan ook aan dat dit boek te gedetailleerd is en niet aantrekkelijk wordt gevonden om het open te slaan en de ontwikkelingen te lezen. Daarbij vinden ze het boek achterhaald, omdat het onder andere handgeschreven is. Ze zien liever een elektronisch dossier waarbij ze de ontwikkelingen ook vanuit huis kunnen mee lezen.

Hieronder is in een matrix aangegeven wat de concrete bevindingen zijn:

	Familieleden	Medewerkers	Conclusie
Opnamegesprek	Familieleden geven aan dat het opnamegesprek erg veel is in een keer. Ze zien dit graag in meerdere fases.	Medewerkers geven ook aan dat dit proces in fases moet, omdat zij ook merken aan familieleden dat het in een gesprek teveel informatie is en emotioneel gezien erg zwaar voor familieleden.	De opname procedure moet aangepast worden.
Visite	Familieleden zien graag meer communicatie en initiatief vanuit medewerkers om contact te maken.	Medewerkers geven aan dat contact op de werkvloer vrijwel altijd goed gaat.	Communicatie is persoonsgebonden en persoonsafhankelijk, dus de familieleden zijn afhankelijk van de persoon om contact te kunnen leggen en informatie te verkrijgen. De medewerkers die gesproken zijn ervaren dit niet zo.

Familieparticipatie	Familieleden op afstand zien meer toenadering om deel te nemen aan activiteiten die georganiseerd worden op de afdeling. Deze missen ze nu, omdat ze niet meerdere dagen per week aanwezig zijn.	Medewerkers geven aan dat ze familieleden nog meer kunnen stimuleren door de mogelijkheden aan te geven in het begin. Medewerkers geven aan te denken dat familieleden niet goed weten wat ze nog voor de bewoners kunnen betekenen.	Familieparticipatie moet meer gestimuleerd worden.
Informatieverstrekking	Familieleden hechten veel waarde aan het op de hoogte zijn en reageren daarom geëmotioneerd als ze niet op de hoogte zijn.	Medewerkers geven aan dat het hun plicht is om de familieleden op de hoogte te houden, maar af en toe terugkoppeling naar elkaar vergeten wordt.	Er is beter contact nodig tussen collega's om elkaar op de hoogte te houden.
Overdracht	De familieleden merken dat er weinig tijd en aandacht besteed wordt aan de overdracht van diensten.	Medewerkers ervaren weinig tijd om een goede overdracht te doen. Als de overdracht goed is en je als medewerkers volledig op de hoogte bent, beginnen ze hun dienst beter.	Er is, naast modernisering, meer tijd en aandacht nodig voor de overdracht.
Boek bewoner	Familieleden vinden het boek waar alle ontwikkelingen over de bewoner staan achterhaald. Het is te gedetailleerd en familieleden voelen zich niet aangetrokken om het te gaan lezen. Daarbij staat er vaak alleen de basale verzorging in het en lezen ze liever over het welzijn van de bewoner.	Medewerkers zijn veel tijd kwijt om in het boek te schrijven en daarbij lijkt het niet de juiste manier van overdracht te zijn. Het is teveel om te lezen, daarbij is het handgeschreven, wat nog meer tijd kost.	De communicatiemiddelen zijn toe aan modernisering.

De conclusies op een rijtje:

- De opname procedure moet aangepast worden.
- Communicatie is persoonsgebonden en persoonsafhankelijk.
- Familieparticipatie moet meer gestimuleerd worden.
- Er is beter contact nodig tussen collega's.
- Er is meer tijd en aandacht nodig voor de overdracht.
- De communicatiemiddelen zijn toe aan modernisering.

5.2 Kritische reflectie

Er is voorafgaand een theoretisch kader opgezet die leidend was voor de interviews. Er zijn vervolgens open vragen gesteld naar de ervaring, maar aangezien de onderzoeker al veel informatie geleerd had vanuit de literatuur, kan het zijn dat deze sturing heeft gegeven voor de antwoorden van de respondenten. Aan de andere kant heeft het ook voordelen omdat er ingezoomd wordt op de essentiële zaken, alleen kan het daardoor wel zijn dat er eventueel zaken gemist worden. Ook zijn er meerdere interviews op een dag uitgevoerd, wat van invloed kan zijn op de inhoud van de interviews, doordat er al redelijk wat informatie gehoord was uit vorige interview waardoor het lastiger is om objectiever te blijven.

Ook is uit de interviews gebleken dat familieleden meer commentaar leverden op het onderwerp dan de medewerkers. Familieleden hadden veel op- en aanmerkingen over het onderwerp, terwijl medewerkers minder kritisch hierover waren. Daarom kan het zijn dat medewerkers een sociaal gewenst antwoord hebben gegeven op de vragen. Daarbij ligt het belang van de medewerkers ergens anders dan de familieleden. Voor medewerkers draait het om hun werk en voor familieleden draait het om hun dierbaren, daaruit wordt de aanname gemaakt dat het zwaarder ligt bij familieleden.

Daarop aansluitend kan het zijn dat familieleden het anders beoordelen dan de medewerkers omdat het voor hen zwaarder ligt doordat er meer emoties in het spel zijn. Uit het onderzoek van Angie, Connelly, Waples & Kligyte (2011), waar meerdere literatuurstukken onderzocht zijn over het effect van emoties op beoordelen, is gebleken dat emoties van grote invloed zijn op het beoordelen van situaties. Om deze reden kan het zijn dat dit de resultaten heeft beïnvloed en had onderzoek meer valide kunnen zijn als er nog observaties op de werkvloer hadden plaatsgevonden.

Ook was er onduidelijkheid over terminologie. Er werd voorafgaand aan het onderzoek vastgesteld dat de functie EVV'er niet meer bestond. Meerdere familieleden geven aan dat dit het geval was en dat hiervoor een vaste verpleegkundige/contactpersoon in de plaats was gekomen. Er waren ook familieleden die de term EVV'er aanhielden en aangaven dat dit hun contactpersoon was. De onderzoeker is hier niet op ingegaan en heeft de term bij die familieleden aangehouden. Over deze functie en term was dus redelijk wat onduidelijkheid.

De manier van werving van familieleden is zo gedaan dat diegene die mee wilde doen aan het onderzoek dit zelf mochten aangeven. Daaruit is door de onderzoeker zelf gekozen welke uiteindelijk geïnterviewd werden, maar doordat de familieleden het zelf aangaven mee te willen doen, kan het zijn dat juist deze familieleden wat op het onderwerp aan te merken hadden.

Voor vervolgonderzoek wordt er aanbevolen te onderzoeken hoe de communicatiemiddelen gemoderniseerd kunnen worden. Daarbij moet nog onderzocht worden hoe alle rapportages gedigitaliseerd worden.

Zoals in de literatuur naar boven kwam, kan conflict tussen de medewerkers en de familieleden zorgen voor ziekte bij de medewerkers, zoals burn-out. Aangezien de medewerkers over het algemeen tevreden waren over de communicatie tussen de medewerkers en de familieleden, kan het zijn dat de hoeveelheid ziekten ergens anders vandaan komt. De reden hiervan kan onderzocht worden in een vervolgonderzoek naar bijvoorbeeld de tevredenheid van de medewerkers, zodat de hoeveelheid ziekten verminderd kan worden.

5.3 Aanbevelingen

Per conclusie worden er meerdere aanbevelingen geschreven.

De opname procedure moet aangepast worden.

In verband met de emotionele status van de familieleden op het moment van opname is het van belang dat deze opnameprocedure aangepast wordt. Deze procedure bestaat nu uit een gesprek waar alles besproken moet worden, zoals 24-uur zorg en praktische zaken. Familieleden hebben aangegeven de helft niet mee te krijgen tijdens zo'n gesprek. Medewerkers geven ook aan dat het beter is om dit opname gesprek op te splitsen in delen. Zowel familieleden als medewerkers geven aan dat in eerste instantie het van belang is om de 24-uur zorg van de bewoner te bespreken en de bewoner te laten wennen. Dit gesprek hoeft dan maar een half uur te duren. Daarna hebben zowel familieleden als de bewoners de tijd om te wennen aan de institutionalisering van de bewoner. In het tweede gesprek dat pas na een paar weken gevoerd hoeft te worden kan de achtergrond van de bewoner besproken worden en ook de praktische zaken binnen Stichting de Breedonk zoals de was van de bewoner. Hierbij wordt geadviseerd zowel de achtergrond van de bewoner als de praktische zaken die geregeld moeten worden vast te leggen op papier. Op deze manier kunnen de familieleden deze praktische zaken nog terug lezen en kunnen de medewerkers de achtergrond eventueel nog lezen mochten ze geïnteresseerd zijn. Ook kan er doorverwezen worden naar praatgroepen in Breda om ervaringen uit te wisselen en steun te vinden bij elkaar. Zowel de familieleden als de medewerkers gaven aan dat soms de kennis over het ziektebeeld dementie gemist wordt, daarom wordt er ook aanbevolen om bij het tweede gesprek meer informatie te geven over het ziektebeeld als dit gewenst is. Deze informatie kan het beste via papier gegeven worden, zodat de familieleden zich niet extra overdonderd voelen en dit op hun gemak kunnen lezen. Daarbij moet aangegeven worden dat ze met vragen altijd terecht kunnen. Ook kunnen er workshops met betrekking tot dementie worden georganiseerd.

Communicatie is persoonsgebonden en persoonsafhankelijk.

De medewerkers ervaren de communicatie met de familieleden over het algemeen goed. Echter vanuit de familieleden wordt dit anders ervaren. De familieleden zien graag ander gedrag dan dat de medewerkers nu laten zien. De medewerkers zijn niet op de hoogte van deze verwachtingen. Om deze reden is het van belang dat deze verwachtingen vastgelegd worden in een gedragscode voor de medewerkers. Op deze manier kan de communicatie tussen deze partijen verbeterd worden. De medewerkers worden op dit moment al getraind op gespreksvaardigheden. Dit houdt in dat daar geen training op gemaakt hoeft te worden, maar de verwachtingen die de familieleden hebben moet nog wel vastgelegd worden.

Familieparticipatie moet meer gestimuleerd worden.

Medewerkers geven aan dat ze graag meer familieparticipatie zien. Echter wordt het nu niet voldoende gestimuleerd door de medewerkers. Familieleden op afstand geven aan vaak de activiteiten die op de afdeling georganiseerd worden te missen, omdat er alleen een briefje hangt naast de deur. Dit kan opgelost worden door regelmatig een update te sturen via de email naar de familieleden over wanneer er weer activiteiten gaan plaatsvinden. Op deze manier kunnen de familieleden hun agenda hierop aanpassen, want de familieleden geven wel aan dit te willen doen mits ze het op tijd horen.

Vaak weten de familieleden niet hoe ze nog iets kunnen betekenen voor de bewoners. Deze handvatten kunnen al aangereikt worden in het begin, zodat ze weten hoe ze op den duur kunnen participeren in het leven van hun familielid. Dit kan gedaan worden tijdens het tweede gesprek in het opnameproces zodat ze zich hier al op kunnen voorbereiden. Hierbij moet verteld worden dat dit niet direct hoeft aangezien beide partijen nog moeten wennen. Daarbij wordt er geadviseerd om dit ook op papier mee te geven zodat de familieleden dit nog terug kunnen lezen.

Er is beter contact nodig tussen collega's.

Aangezien er regelmatig zaken niet worden terug gekoppeld is het van belang dat er beter contact nodig is tussen collega's. Dit moet al vanaf het begin gebeuren met betrekking tot het voortgangsproces bij moment van opname. De medewerkers moeten ook vaker als team bij elkaar gezet worden, omdat ze nu langs elkaar werken en er geen saamenhorigheid is, zodat ze het bijvoorbeeld over de ontwikkelingen van de opname kunnen bespreken. Daarbij is het advies, zoals al sommige medewerkers aangeven al te doen, tien minuten voordat de dienst begint aanwezig te zijn zodat er nog met de vorige dienst overlegd kan worden. Hiermee start je je dienst beter, zoals de medewerkers ook zelf aangaven.

Zoals eerder aangegeven is, wordt het tijd voor modernisering van communicatiemiddelen zoals een elektronisch dossier. Dit zal ook het contact tussen collega's bevorderen omdat er makkelijker ontwikkelingen elektronisch genoteerd kunnen worden. Daarbij is het overzichtelijk en zal er ook geen mailwisseling met de familieleden verloren gaan.

Mocht er geen budget zijn voor deze modernisering is het advies om alle familieleden een aantal basale vragen te stellen over hun familielid, zoals; wat maakt iemand blij? Wat doet hij/zij graag? Wat drinkt hij/zij graag? Hier kan vervolgens een kleine collage van gemaakt en opgehangen worden bij de ingang van de kamer van de bewoner.

Er is meer tijd en aandacht nodig voor de overdracht.

Aangezien er weinig tijd is voor de overdracht kan er beter tijd besteed worden aan de basale zaken die belangrijk zijn voor de volgende dienst. Dit kan op een simpele manier worden overgedragen, waarbij het boek niet eens gelezen hoeft te worden. Voor invalkrachten is het ook handig als de basale zaken worden opgeschreven, bijvoorbeeld wie wat graag eet en drinkt. Dus de algemene voorkeuren van een bewoner. Dit maakt het makkelijker voor invalkracht om de bewoners en daarbij dus ook de familieleden daarvan tevreden te houden.

De communicatiemiddelen zijn toe aan modernisering.

Zowel de medewerkers als de familieleden zijn het er mee eens dat de communicatiemiddelen achterhaald zijn. Het boek waar alle ontwikkelingen over de bewoner beschreven worden is nog handgeschreven. Dit is niet aantrekkelijk om te lezen. Ook staan er veel zaken over de basale verzorging in, terwijl familieleden juist liever lezen over het welzijn van de bewoner. Om deze reden hebben de familieleden ook niet het gevoel dat dit boek bestemd is voor hen. Er wordt wel gebruik gemaakt van e-mail, maar deze mailwisselingen verdwijnen meestal bij een medewerker zonder dat het ergens in komt te staan. Om deze reden wordt, zoals hierboven ook al beschreven, een elektronisch dossier aanbevolen. De familieleden willen ook graag de ontwikkelingen vanuit huis lezen en dit kan met een elektronisch dossier.

6

BIBLIOGRAFIE

Abrahamson, K., Sutor, J.J., Pillemer, K. (2009). Conflict Between Nursing Home Staff and Residents' Families. Does It Increase Burnout? *Journal of Aging and Health* 21(6), 895-912.

Alzheimer Nederland. (2016). *Wat is dementie? Brochure*. Amersfoort: Auteur.

Andriessen, D., Onstenk, J., Delnooz, P., Smeijsters, H., & Peij, S. (2010). Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo, Gedragscode voor het voorbereiden en uitvoeren van praktijkgericht onderzoek binnen het Hoger Beroepsonderwijs in Nederland. *Advies van de Commissie Gedragscode Praktijkgericht Onderzoek in het hbo*.

Angie, A.D., Connelly, S., Waples, E.P. & Kligyte, V. The influence of discrete emotions on judgment and decision-making: A meta-analytic review. *Cognition and emotion*. 2011, 25 (8), 1393-1422.

Austin, W., Goble, E., Strang, V., Mitchell, A., Thompson, E., Lantz, H., X., & Vass, K. Supporting Relationships Between Family and Staff in Continuing Care Settings. *Journal of Family Nursing* 2009, 15(8), 360-383.

Boekhorst, S. te., Depla, M.F.I.A., Lange, J. de., Pot, A.M., & Eefsting, J.A. (2007). Kleinschalig wonen voor ouderen met dementie: een begripsverheldering. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* 2007, 38:15-23.

Bauer, M. (2006). Collaboration and control: nurses' constructions of the role of family in nursing home care. *Journal of Advanced Nursing* 54(1), 45-52.

Bauer, M., Fetherstonaugh, L.T., & Chenco, C. (2014). Staff-Family Relationships in Residential Aged Care Facilities: The Views of Residents' Family Members and Care Staff. *Journal of Applied Gerontology*, 2014, 33(5) 564-585.

Bauer, M., & Nay, R. (2006). Family and Staff Partnerships in Long-Term Care A Review of the Literature. *Journal of Gerontological Nursing*.

Gaugler, J.E., Ewen, H.H. (2015). Building Relationship in Residential Long-Term Care. *Journal of Gerontological Nursing*.

NIVEL. (2007). *Verzorgenden vinden zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen steeds complexer*. Geraadpleegd op 20 februari 2017, van <https://www.nivel.nl/nl/complexiteit-van-de-zorg>

Milke, D.L., Beck, & C.H.M., Danes. (2006). Meeting the Needs in Continuing Care of Facility-Based Residents Diagnosed With Dementia: Comparison of Ratings by Families, Direct care Staff and Other Staff. *The Journal of Applied Gerontology*, 2006, 103-119.

Stichting deBreedonk. (2017). *Wie zijn wij?*

Geraadpleegd op 16 februari 2017, van <http://www.breedonk.nl/>

Waardigheid en Trots. (z.d.). Beleid.

Geraadpleegd op 01-06-2017, van
<https://www.waardigheidentrots.nl/beleid/>

BIJLAGE

A

ANALYSE PLAN

In het analyseplan wordt er besproken hoe de analyse van dit onderzoek in zijn werk is gegaan. Hier worden de analyses die in dit onderzoek hebben plaatsgevonden nader uitgewerkt. Er wordt beschreven hoe codes zijn gekoppeld aan tekstfragmenten uit de transcripten, hoe deze zijn gecategoriseerd en hoe deze uiteindelijk zijn geïnterpreteerd voor de resultaten van het veldonderzoek.

Ieder interview wordt volledig getranscribeerd om de informatie van de respondenten te kunnen analyseren. Ieder interview wordt direct getranscribeerd, om ieder interview dan ook onafhankelijk van elkaar te kunnen analyseren.

Bij deze analyse wordt er gebruik gemaakt van drie fasen van coderen, namelijk open coderen, axiaal coderen en selectief coderen.

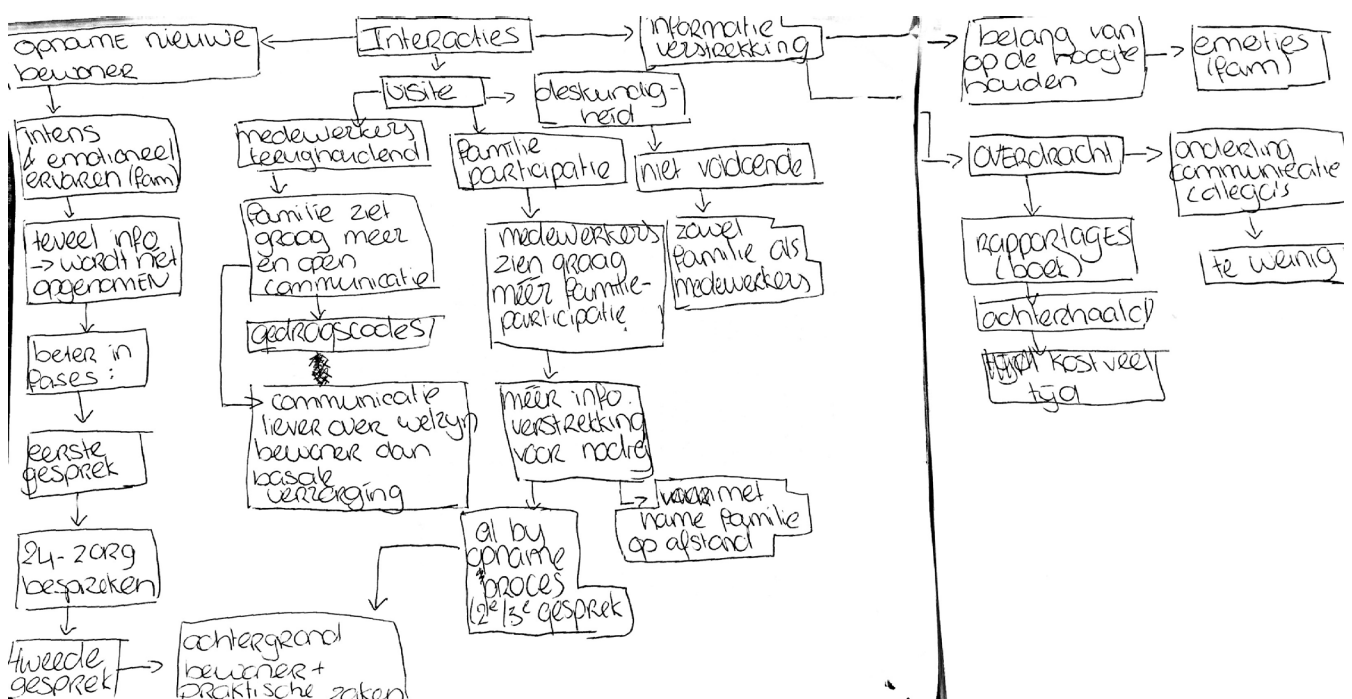
Bij het open coderen wordt er gebruikt gemaakt van de transcripten, waarbij gebruik is gemaakt van tabellen. In de eerste tabel wordt aangegeven wie er gesproken heeft, tweede tabel wordt er geschreven wat er gezegd werd en de derde tabel is leeg gehouden zodat daar ruimte was om te schrijven. Binnen deze ruimte konden thema's toegevoegd worden. Er is in eerste instantie omcirkeld en gestreept op zaken die belangrijk of bijzonder leken.

	voorbij is en dan komen ze er nog een sop terug, dat soort dingen, dat kan volgens mij efficiënter. Hoe precies weet ik niet, maar ja via mail, ja, nee liever niet, <u>bellen gaat dan nog wel snel</u> , maar dan ben ik misschien al wel naar mijn werk of zij zijn druk dus dat is een beetje zoeken.	
onderzoeker	En je hebt niet het idee dat op het moment dat dan tussen jullie iets besproken is dat dat dan niet direct wordt door gecommuniceerd naar de rest van het team?	
amilielid	<u>Ja dat kan beter</u> , want ik heb wel eens, er staan dus heel vaak dus andere verpleegkundige, ik heb wel een <u>vaste verpleegkundige en daar communiceer ik dan mee</u> , maar dan staat er een invalskracht die <u>mijn moeder eigenlijk helemaal niet kent</u> , dus dan begin ik steeds weer opnieuw met mijn moeder is kleine eter, dus wil je niet teveel eten op der bord doen, ze eet eigenlijk maar een paar happen, dan begin ik iedere keer weer opnieuw dat verhaal, ja dat is wel <u>moedeloos om van te worden hoor</u> .	va hech
onderzoeker	Ja dat snap ik wel.	
amilielid	Er zijn geregeld uitzendkrachten. Of uitzendkrachten, of krachten van een ander appartement. Dus dat gaat zo hè, die verzorgende, die lopen heen en weer, het steekt allemaal over, <u>of dan ben je iets aan het communiceren, maar ik heb eigenlijk al drie weken niet in deze woning gestaan</u> , oh oh ja laat dan maar.	nue

De transcripten zijn vervolgens nog een keer zorgvuldig doorgelezen en er zijn verschillende thema's in de kantlijn geschreven per transcript. Dit is zo met alle transcripten afzonderlijk gedaan, waardoor er een lange lijst aan codes is ontstaan.

puzzel maken of ik ga even naar buiten om een rondje te lopen en ik denk niet dat er te snel gezegd moet worden we hebben het al heel druk en we hebben nauwelijks tijd om, want ik zie als bewoner dat er geregeld behoorlijk geklopt wordt, dus die tijd is er dan ook, het is prioriteit, dat is altijd. Dus dat is denk een kwestie van lange adem, dat wij als familie raad daar achteraan van jongens hoe is het met activeren, het betrekken met huishoudelijke activiteiten, zit daar een vooruitgang, wat vinden jullie er zelf van, is dat te doen? Dus dan moet je er wel steeds wel achteraan als familie. Nu ik er ook over praat X weer even kortsluiten want die heeft opgepakt, anders zakt het weg hè.	!
Dan is het oh daar hebben we het een keer over gehad.	
Dan ben je meestal als familie diegene die erachter aan blijft zitten. Want ik ga nu weer naar mijn vast verzorgende, van hoe is het nou met het aardappel schillen, want ik zie nog steeds dat het door personeel gedaan wordt, en dan denkt zij natuurlijk oh daar heb je der weer. Nee dat denk ik dan, dat is een aanname, misschien vind ze het wel heel leuk, betrokkenheid.	! prioriteiten assertiviteit
Dat gevoel heb je?	
Ja, ik weet het niet, ze staat er wel voor open hoor. Ze heeft wel een defensieve houding, maar we doen ook wel van alles want we doen dit en we doen dat, maar er kan nog veel met gedaan worden, het zit gewoon vaak in kleine dingen.	verwachtingen houding medewerker

Vervolgens is er door middel van axiaal coderen overkoepelende codes aangebracht aan deze thema's. Dit proces van axiaal coderen heeft zich elke keer afgewisseld met het proces van open coderen. Er was hierna nog zoveel informatie dat er besloten is per transcript nog een extra samenvatting te schrijven en de meest voorkomende overkoepelende thema's onderaan deze samenvatting te zetten. Hierdoor was het overzichtelijk en konden de thema's met andere transcripten verbonden worden. Vervolgens zijn er uit de samenvattingen onderscheidingen gemaakt in verschillende interacties die vaak voorkomen. Deze interacties waren 'opname nieuwe bewoner', 'visite' en 'informatieverstrekking'. Binnen deze verschillende interacties konden de verschillende overkoepelende thema's toegevoegd worden. Uit deze verbindingen is vervolgens een code boom opgesteld. Deze codeboom zag er als volgt uit:



Door middel van het ontwikkelen van een codeboom is er een beeld aan de thema's gegeven binnen deze verschillende interacties. Er zijn hier verschillende thema's aan elkaar te koppelen en verbanden te leggen tussen begrippen onderling. De code boom geeft dus een gestructureerd beeld van de resultaten, maar deze zijn nog statisch. Dit is wel de basis geweest om de resultaten op te schrijven. Door deze statische verbanden te leggen kon de onderzoeker meer diepgang creëren in de resultaten en een goed lopend stuk schrijven.

BIJLAGE

B

ETHISCHE VERANTWOORDING

Dit onderzoek is tot stand gekomen na verschillende gesprekken met de opdrachtgever, Stichting deBreedonk. Uiteindelijk is in samenwerking met hen een probleemstelling ontstaan, die met dit onderzoek onderzocht zal worden, door middel van de volgende onderzoeksvraag:

Hoe wordt de communicatie t.a.v. de zorg van de bewoners ervaren tussen de zorgverleners enerzijds en de familieleden anderzijds?

Middels het antwoord op deze onderzoeksvraag wordt er de volgende advies vraag beantwoord:

Op welke manier kan de communicatie t.a.v. de zorg van de bewoners tussen medewerkers en de familieleden verbeterd worden?

In praktijkgericht onderzoek wordt getracht ethisch te handelen en voor de ethische verantwoording van dit onderzoek is daarvoor de Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo in ogenschouw genomen. Deze gedragscode voor praktijkgericht onderzoek bestaat uit vijf vastgestelde gedragsregels:

1. Het onderzoek dient van het professionele en maatschappelijke belang
2. Respectvol zijn
3. Zorgvuldig zijn
4. Integer zijn
5. Verantwoorden van keuzes en gedrag (Andriessen, Onstenk, Delnooz, Smeijsters & Peij, 2010)

Dit onderzoek richt zich, zoals hierboven vermeld, op de kwestie van communicatie tussen zorgverleners en familieleden t.a.v. de zorg van de bewoners. Deze onderzoeksvraag is ontstaan vanuit een behoefte van de opdrachtgever, maar dat te maken heeft met een grotere maatschappelijke kwestie. "De hervorming van de langdurige zorg is er op gericht de kwaliteit en de houdbaarheid van de langdurige zorg te versterken en te verbeteren. In februari 2015 presenteerde staatssecretaris Van Rijn zijn plan 'Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen' als startpunt om de ouderenzorg in Nederland te verbeteren. Speerpunten hierbij zijn kwaliteit door de ogen van de bewoner, de deur wagenwijd open voor mantelzorgers, trotse zorgverleners en ruim baan voor goede verpleeghuizen met ambitie". Zoals hier al aangegeven is voor het verbeteren van de zorg voor ouderen ook de hulp nodig van mantelzorgers (ook wel familieleden genoemd in dit onderzoek). Om deze reden is het van belang dat de communicatie tussen de medewerkers en de familieleden verbeterd wordt, zodat dan ook de kwaliteit van leven van de bewoner ook verbeterd wordt. Daarbij kwam ook snel uit literatuur naar voren dat het ook van belang is voor medewerkers, omdat blijkt dat door conflict met familieleden medewerkers sneller ziek worden.

Van te voren is er gesproken met de locatiemanager, de familiaad en medewerkers die samen in een werkgroep zitten met betrekking tot waardigheid en trots. Er is gekozen om met hen nog rond te tafel te zitten omdat het voor verschillende partijen en daarbij verschillende redenen gevoelig kan liggen om over het onderwerp te praten. Daarom was het van belang dat deze voorzitters van deze verschillende partijen achter het idee van dit onderzoek stonden. Tijdens deze gesprekken is het idee van het onderzoek voorgesteld en zijn er nog vragen gesteld die eventueel van belang zijn voor het onderzoek. Uit de enthousiaste reacties is gebleken dat er behoefte was aan dit onderzoek.

Samen met de opdrachtgever is dit vertaald naar een onderzoek voor Stichting deBreedonk, om de communicatie tussen medewerkers en familieleden te verbeteren. Door middel van de probleemanalyse en vele gesprekken met de opdrachtgever, kwam daaruit naar voren dat onderzoek vooral noodzakelijk was gericht op medewerkers op de afdeling zelf en de familieleden van de bewoners. Dit onderzoek is dus uiteindelijk tot stand gebracht door middel van gesprekken, waarbij het belang van zowel de opdrachtgever, de opleiding en het maatschappelijke belang in oogenschouw werd genomen. Hierna is een plan van aanpak gemaakt om voor zowel als onderzoeker, als voor andere betrokkenen een duidelijk beeld te schetsen over de uitvoering van het onderzoek. Om zoveel mogelijk betrokken te raken bij de organisatie is er op eigen initiatief meegelopen op de afdelingen van Stichting deBreedonk. Hierdoor werd er affiniteit met de organisatie en de onderzochte doelgroepen ontwikkeld.

Voorafgaand aan het veldonderzoek is het theoretisch kader geschreven. Dit theoretisch kader is geschreven om vanuit de onderzoeksliteratuur de huidige visies over het onderwerp in kaart te brengen en vanuit daar richtlijnen te kunnen opstellen voor het veldonderzoek. Er is objectief naar deze informatie gezocht door in eerste instantie in basale zoektermen te zoeken op verschillende zoeksystemen. Deze zoeksystemen waren via het internet en heten: sciencedirect.com, biep.nu en Google Scholar. Vervolgens is de techniek "snowballing" toe gepast. Er kwamen bepaalde thema's regelmatig terug in de zoekopdrachten. Op deze manier kwam de onderzoeker op de thema's die van belang waren in dit onderzoek. De zoektermen die zijn gebruikt waren tussentijds ook bijgehouden zodat er overzicht gehouden kon blijven.

De visies die uit de literatuur kwamen zijn besproken met de opdrachtgever. Vervolgens is er in overleg met de opdrachtgever besloten dat het een kwalitatief onderzoek ging worden. Op deze manier zou de belevingswereld van beiden partijen beter in kaart gebracht kunnen worden.

Tussentijds is gebruikt gemaakt van feedback momenten door de assessor, door stukken in te leveren en die terug te krijgen met formatieve feedback. Daarbij was er een tweewekelijkse interviewgroep waar gedachten over elkaars verslag en ontwikkelingen werden besproken. Door middel van feedback van de assessor en het groepje interview werd er een kritische blik geworpen op de verschillende onderdelen van het onderzoeksverslag waardoor verbeteringen aangebracht konden worden. Daarnaast is er wekelijks contact geweest met de opdrachtgever, door middel van gesprekken en telefonisch contact. Door regelmatig met haar de ontwikkelingen af te stemmen is er respectvol met haar omgegaan en daarbij dus ook de behoeftes van de organisatie.

Voor het veldonderzoek werden de medewerkers benaderd door de locatiemanager zelf, door ze een mail te sturen over het onderzoek dat ging plaatsvinden. Hierin werd verteld waar het onderzoek over ging en verzocht hieraan deel te nemen. Deze uren mochten ze opschrijven als werkuren. Na akkoord heeft de onderzoeker contact gezocht met deze medewerkers en is er vervolgens een afspraak ingepland.

Familieleden zijn in eerste instantie benaderd door de contactpersoon die over familiebijeenkomsten binnen Stichting deBreedonk gaat. Hierin is verteld wat voor onderzoek er ging plaatsvinden binnen de organisatie en daarbij werd er gevraagd wie hier aan wilden deelnemen. Uit diegenen die vrijwillig wilden deelnemen aan het onderzoek, is er een selectie gemaakt gebaseerd op de methode.

Voordat de interviews zijn afgenomen is er verteld aan de deelnemers over het verloop van het interview en dat ze verder niks hoefden voor te bereiden. Daarbij is besproken dat alles anoniem blijft, ook wat er uit de interviews komt. Het niet terug te leiden naar een specifieke deelnemer. Daarnaast is er van te voren akkoord gegaan met de audio opname en het feit dat het interview daarna getranscribeerd wordt.

De analyse van data is uitgevoerd middels drie stappen van codering, namelijk open coderen, axiaal coderen en selectief coderen. Deze stappen zijn meerdere keren doorlopen om een objectief beeld te krijgen van de resultaten. Eerst is alles gecodeerd en later is gekeken naar welke begrippen en thema's en begrippen van belang waren voor de beantwoording van de onderzoeksvraag. Al deze informatie is meegenomen in de resultaten van het onderzoek en de conclusie hiervan. Er is hierbij geen informatie weggelaten, zonder hier een verantwoording voor te geven. Met het schrijven van resultaten is rekening gehouden met het kennisniveau van de doelgroep waar dit verslag voor geschreven is.

BIJLAGE

C

WERVINGSMATERIAAL

2017-6-4

Toestemming delen e-mailadres contactpersonen Molenstaete in het kader van afstudeeronderzoek

☐ Beantwoorden ☐ Verwijderen Ongewenste e-mail ☐

Toestemming delen e-mailadres contactpersonen Molenstaete in het kader van afstudeeronderzoek

PM

~~Patricia Matthijssen~~ <~~PMatthijssen@breedonk.nl~~>

wo 5-4, 15:27

U; Monique Konings (~~Monique@breedonk.nl~~) ☐



☐ Beantwoorden ☐

Postvak IN

Geachte contactpersoon van een van de bewoners Molenstaete kleinschalig wonen,

Namens ~~Monique Konings~~, locatiemanager Molenstaete wordt uw aandacht gevraagd voor het volgende. Momenteel is er een studente Toegepaste Psychologie aan het afstuderen bij deBreedonk. Haar naam is Lythe van Dijk. Het doel van haar onderzoek is om de communicatie tussen medewerkers van deBreedonk locatie Molenstaete kleinschalig wonen en familieleden van de bewoners te onderzoeken. Met als uiteindelijk doel; suggestie geven om deze communicatie te verbeteren. Ze wil graag weten wat uw mening is hierover, en hoe u denkt dat deze communicatie verbeterd kan worden. Daarvoor wil zij graag een beroep doen op uw medewerking.

In het kader van haar onderzoek zou Lythe graag interviews houden met een aantal familieleden. Het is de bedoeling dat er 2 familieleden per gebouw bevraagd gaan worden. Het gesprek zal maximaal een uur duren en zal gehouden worden in de periode van 18 april tot 30 april op deBreedonk, locatie Molenstaete. U hoeft zich hiervoor niet voor te bereiden. Mocht u geïnteresseerd zijn om mee te werken, maar schikken deze data niet, dan kan er nog in overleg gekeken worden naar eventuele andere data.

Uw toestemming wordt gevraagd voor;

*Het ter beschikking stellen van uw e-mailadres aan Lythe van Dijk;

*Uw gewaardeerde bereidheid om mee te willen werken aan dit onderzoek.

Ik hoor graag z.s.m. van u of u hieraan wilt meewerken, in dat geval worden uw contactgegevens doorgestuurd naar Lythe. Zij zal u vervolgens per e-mail benaderen om een afspraak in te plannen.

Als u nog vragen heeft van te voren, kunnen deze uiteraard gesteld worden aan Lythe van Dijk zelf.

Dit zijn haar contactgegevens:

Lythe van Dijk

Mobiel: 0640083135

Mail: ~~lythevandijk@hotmail.com~~

Bij voorbaat hartelijk dank voor uw reactie.

Met vriendelijke groet,

~~Patricia Matthijssen~~
Managementassistent

2017-6-4

Datum voorstel m.b.t. interview deBreedonk

☐ Beantwoorden ☐ Verwijderen Ongewenste e-mail ☐ ☐

Datum voorstel m.b.t. interview deBreedonk

LD

Lythe van Dijk

vr 7-4, 13:47

[\[afbeelding\]](#) ☐



☐ Beantwoorden ☐

Verzonden items

Planning gesprekken Lyt... ☐
46 kB

☐ Alle 1 bijlagen (46 kB) weergeven Downloaden Opslaan in OneDrive - Persoonlijk

Geachte meneer ~~Jan van Breda IJzendoorn~~

Dank u voor de snelle reactie op de mail van ~~Patricia Mettelhoff~~ met betrekking tot mijn onderzoek. Graag wil ik met u in gesprek. Hier bijgevoegd heb ik een schema met mogelijke data wanneer dit plaats kan vinden. Bent u toevallig in Breda op een van de gegeven data? Mocht u niet op de gegeven data kunnen, maar is er wel een andere datum waarop u in Breda bent, hoor ik dit uiteraard graag. Zo niet, ga ik even controleren of telefonisch het ook kan plaatsvinden. Alvast bedankt in ieder geval!

Met vriendelijke groet,

Lythe van Dijk

M: 06 ~~49965155~~

2017-6-4

Datum voorstel interview

☐ Beantwoorden ☐ Verwijderen Ongewenste e-mail ☐ ☐

Datum voorstel interview

LD

Lythe van Dijk

wo 5-4, 15:46

~~willbrink@breedbank.nl~~ ☐



☐ Beantwoorden ☐

Verzonden items

Geachte mevrouw ~~Willbrink~~, Goedemiddag ~~Astrid~~

Via ~~Monique Koning~~ heb ik uw e-mail adres mogen ontvangen. Graag wil ik u interviewen voor mijn afstudeeronderzoek. Het onderwerp is, zoals ~~Monique~~ al aangegeven had, de communicatie tussen medewerkers en familieleden. Hierin hoor ik graag wat uw mening hierover is en hoe deze communicatie in uw ogen verbeterd kan worden. U hoeft zich hiervoor niet voor te bereiden.

Monique heeft mij verteld dat tijdens uw dienst op bijvoorbeeld vrijdag 28 april het gesprek kan plaatsvinden ergens in de middag.

Ik hoor graag van u of u dan kan en welke tijd dan het beste uitkomt voor u. Als u nog vragen heeft van te voren, hoor ik deze uiteraard graag.

Met vriendelijke groet,

Lythe van Dijk

M: 06 ~~49988435~~

BIJLAGE

D

TRANSCRIPTEN

	werkelijkheid zie in de keuken en ik zie weer iemand om 3 uur weer zelf die aardappelen schillen, die heeft dus over communicatie gesproken, waar is dit dan blijven hangen? Het zou zo leuk zijn, als ik dan die verzorgende zou zien zitten met mijn moeder of met iemand anders, iets aan het doen en ik ga altijd een puzzel maken of ik ga even naar buiten om een rondje te lopen en ik denk niet dat er te snel gezegd moet worden we hebben het al heel druk en we hebben nauwelijks tijd om, want ik zie als bewoner dat er geregeld behoorlijk geklopt wordt, dus die tijd is er dan ook, het is prioriteit, dat is altijd. Dus dat is denk een kwestie van lange adem, dat wij als familie raad daar achteraan van jongens hoe is het met activeren, het betrekken met huishoudelijke activiteiten, zit daar een vooruitgang, wat vinden jullie er zelf van, is dat te doen? Dus dan moet je er wel steeds wel achteraan als familie. Nu ik er ook over praat X weer even kortsluiten want die heeft opgepakt, anders zakt het weg hè.	! prioriteiten assertiviteit
nderzoeker	Dan is het oh daar hebben we het een keer over gehad.	
amilielid	Dan ben je meestal als familie diegene die erachter aan blijft zitten. Want ik ga nu weer naar mijn vast verzorgende, van hoe is het nou met het aardappel schillen, want ik zie nog steeds dat het door personeel gedaan wordt, en dan denkt zij natuurlijk oh daar heb je der weer. Nee dat denk ik dan, dat is een aanname, misschien vind ze het wel heel leuk, betrokkenheid.	verwachtingen
nderzoeker	Dat gevoel heb je?	
amilielid	Ja, ik weet het niet, ze staat er wel voor open hoor. Ze heeft wel een defensieve houding, maar we doen ook wel van alles want we doen dit en we doen dat, maar er kan nog veel met gedaan worden, het zit gewoon vaak in kleine dingen. Mensen die nog kunnen lopen, kunnen makkelijk de tafel dekken, en leg er een tafel kleed overheen want zo eten is helemaal niet gezellig. Dus maak er dan iets gezelligs van, en zet nog een kaarsje op tafel of een bloemetje of servetje er bij i.p.v. zo'n grote slap. Het zit in hele kleine dingen, het hoeft helemaal, ik heb zelfs nog aangeboden om plantjes op het balkon te zetten, maar dat moet dan allemaal wel van mij komen. Ik moet dat dan echt gaan in plannen, want het is niet zo van goh X, je had dit een tijd geleden aangeboden, wat leuk, dit budget is ervoor, ga wat kopen, dan krijg ik het bonnetje. Kijk dan ben je samen bezig hè.	houding medewerker
nderzoeker	Dan is er ook initiatief? Het vergt dan ook wat assertiviteit van jou om daadwerkelijk iets door te	

amilielid	halen?	
amilielid	Ja, ja, precies. Dus je moet heel vasthoudend zijn, anders dan, net zoals dat aardappel schillen, ja staat er weer iemand anders, dan denk ik nou laat maar hoor, ik geloof het wel	<i>vasthoudend</i>
onderzoeker	Die weten dan echt niet dat dit het idee was?	
amilielid	Ja geen idee, dan kan ik wel weer mijn verhaal gaan houden, maar dan denk ik ja.. Er is ergens een communicatie overdracht, terwijl ja wat dragen ze over? Wat vinden zij belangrijk, misschien niet die activiteiten, maar dat iemand doorlig wonden heeft, of afgevallen is, weet je wel, wat zijn de, wat zijn de ideeën over hun eigen vak? Wat zijn de overtuigingen , iemand hoeft niet perse aardappels te schillen maar moet wel gezond eten, of zo?	<i>overdraacht onduidelijkheid prioriteiten</i>
onderzoeker	Zou je dat graag willen weten?	
amilielid	Ja, wat is de opvatting van hun taak eigenlijk, wat is hun taak? Niet tot in de treure, wat hun taak is of functie omschrijving, maar wat vinden ze belangrijk? En als je dan bijvoorbeeld een website hebt, dan kan zo'n verzorgende erop schrijven nou mevrouw X heeft vanochtend gelopen met mij, we hebben een rondje door de tuin gedaan, ze heeft heel erg genoten van de planten en bloemen Klaar. Dat is voor mij veel beter dan een map met alle gewichtsafname, toename, alle toilet bezoeken. Snap je/ dat is heel feitelijk, dat geloof ik wel, dat zijn dagelijkse dingen die, maar misschien komt dat wel, die map, die is voor het personeel, niet zozeer voor mij, en daar raak ik denk ik een kern. Ik wil ook een communicatie middel hebben en geen email, want e-mail is ook functioneel, van je moeder is vannacht gevallen, daardoor heeft ze zus en zo, terwijl dat ze, ik vind het ook hartstikke leuk om te horen dat ze met iemand is gaan lopen en dat de fysiotherapeut is geweest en dat ze met een bal is bezig geweest, en dat ze dat fijn vond, dat ik het idee heb dat het goed gaat met der.	<i>communicatiemiddel</i>
onderzoeker	Dus meer haar emotioneel welbevinden?	
amilielid	Ja en niet zo feitelijk, van ja, wat ik net noemde	
onderzoeker	Dus je hoort liever dat ze een leuke dag hebt gehad en dat ze zus en zo heeft gedaan, dan inderdaad functioneel.	
amilielid	Ze is om half acht naar bed gegaan, heeft nog een banaan gegeten, ja duh.. Dat snap ik allemaal, dat kunnen wij ook allemaal opschrijven over mijn eigen leven.	
onderzoeker	Dus eigenlijk zou je dat graag gescheiden zien? En niet perse in een map, maar online.	
amilielid	Ja, lijkt me hartstikke mooi.	
onderzoeker	Dat je het thuis ook kan zien?	
amilielid	Ja, dat ik even kijk en dan zie oh mijn moeder ze	

	de verzorging te horen en wat niet?	
Familielid	Alle informatie die van invloed is, of kan zijn, op de verzorging van de bewoners, die vinden wij relevant. Andere informatie niet. Te noemen: als het met de, ook verzorgende hebben af en toe hun zorgen, nou, als dat van invloed is op de verlening van zorg en de omgang met de bewoners, nou dan zal dat het belangrijke informatie zijn.	Relevant info
Onderzoeker	Zoals?	
Familielid	Als verzorgende zelf ziek zijn, iets onder de leden hebben, nou dan kan ik me voorstellen dat dat invloed heeft en als je dat niet weet kan dat een verkeerde indruk wekken. En waarom is dat, hoe ga je daar mee om? Ja dat is dan aan de verzorgende om daar wel of niet mee om te gaan, het is wel van belang, want je kan niet lekker in je vel zitten en je bent een beetje kribbig.	Interpretaties
Onderzoeker	En jij vind het prettig als iemand dat uitspreekt naar jou?	
Familielid	Ja, dat vind ik fijn als je dat gewoon zegt dat je een mindere dag hebt. Of ik heb, mijn kindje is ernstig ziek of gewoon ziek. Ja.	
Onderzoeker	Wordt dat nu over het algemeen gewoon uitgesproken?	
Familielid	Nee, ik hoor dat dan via via. Met name als dan, als de verzorgende een bepaalde tijd afwezig is/ziek. Dan komt er via dorpsgeruis, maar ja maar die heeft het ook niet zo makkelijk op dit moment. Dat wordt dan met schroom gezegd, moet dat wel, moet dat niet, ik weet niet, maar het is wel, ik vind dat belangrijk dat is van belang, want ja, het heeft invloed op hoe je met haar omgaat. Als ze bijvoorbeeld niet wilt, ja niet	

Familielid	boek ook? Hoe communiceer je naar de familie, en hoe communiceer je van verzorgende naar verzorgende. De manier waarop, is niet hard vast geschreven, er is niet een wet waarin staat gij zult als verzorgende, 's morgen 's middag 's avonds, dat en dat noteren, daar zit een vorm van vrijheid in, maar niks noteren kan niet. Het zou goed zijn als de organisatie, de vrijheid heeft om samen met bewoners, vertegenwoordigers van bewoners, af te stemmen, welke informatie vind u relevant. Hoeft niet mijn verhaal te zijn, maar als je dat een keer zou kunnen onderzoeken, wat is nou belangrijk, voor ons als verzorgende maar ook naar de familie toe. Nou dat kan nog wel verbeterd worden.	manier v. communiceren - vrijheid afstemmen relevante/praktische
Onderzoeker	De dingen opschrijven die jij belangrijk vindt?	
Familielid	Ja, ja, dan is het duidelijk hè. En ook bij overdracht bij dienst, maar ook bij overdracht naar invalkrachten. Eigenlijk is het veel belangrijker om heel bondig die informatie noteren. Zeer snel terug vindbaar, voor bijvoorbeeld mevrouw X is dit belangrijk voor.	bondig info
Onderzoeker	Dus ook praktische dingen?	
Familielid	Ja, is voor hen ook prettiger werken. Wat ook heel belangrijk is dat sommige bewoners een heel verschillend dag en nacht ritme hè, onze moeder gaat er niet vroeg uit, die hoeft er niet om 7 of 8 uur uit, dat heeft geen zin. Maar er zijn andere bewoners die zijn om een uur of 7, half 8, beginnen die soort van onrustig gedrag te vertonen want ze willen uit bed, dan is het belangrijk dat die als eerste eruit. Hoe geef je dezelfde zorg aan mensen.	

	zegt komt ons pa nog, zeggen we wel dat die dood is, of overleden. Dan zeg ik niet van weet je toch wel ma. Kennelijk niet, want anders zou ze het niet gezegd hebben.	
Onderzoeker	Mis je dan de deskundigheid van de verzorgers?	
Familielid	Ja, dat is echt de basale deskundigheid die mist. Hoe je er mee omgaat.	basale deskundigheid
Onderzoeker	En dat zie je voornamelijk, bij vaste team of uitzendkrachten?	
Familielid	Ja, ook wel nieuwe vaste teamleden. Dus omgaan met dementie is nog lang niet bij alle verzorgende prioriteit. Terwijl dat wel zou moeten zijn vind ik. Dat is voor ieder mens belangrijk, maar met de zorg en de aandacht, kennis van, ziektebeeld dementie op zich. Ook in de verschillende vormen die er zijn. Het is niet zo dat dementie allemaal hetzelfde is. Ook daar heeft niet iedereen aandacht voor, daarin minder bekwaamheid. Volgens mij hebben niet lang niet alle verzorgende die top training op het gebied van dementie en dat is heel vervelend.	prioriteit deskundigheid dementie
Onderzoeker	Dan ben jij meer deskundig dan diegene die voor je moeder zorgt?	
Familielid	Ja, ja.	
Onderzoeker	En dat vind jij dan ook wel de rol van de verzorgende? Dat ze deskundig zijn?	
Familielid	Ja, ja. Hoe ze met haar omgaan, dat verbetert automatisch de communicatie naar de familieleden, dan toon je dat je er verstand van hebt. Dan heb je er ook een beter gevoel bij. En dan kun je ook familieleden die een keer op bezoek komen kun je ze ook helpen, mevrouw, meneer u kunt het beter vragen of hij zij weet wie jij bent. Ik zeg altijd ik ben X, en dan is het van oh ja,	communicatie verbetering ↓ verstand ↓ helpen

preker 2: Dus, dat was ook zo in de situatie met Michelle, had ik zoiets van, je bent zo vaak weg. heb ik ook, die heb ik dan, heb ik ook zoiets van, Michelle, mag ik het zo doen. Ja, ja. Okay, heb ik hem doorgezet. Dus, dan doe ik het, een proces doe ik het netjes, in woordgebruik heb ik het netjes.	eigen initiatief net woordgebruik
Onderzoeker: Ja, oké.	
preker 2: Anders ga je mensen beschadigen. dat is niet de bedoeling, ik wil het gewoon geregeld hebben voor mijn moeder. Dat ze af en toe dezelfde mensen ziet, dat was een, want ik vind het echt een duiventil. En de andere kant van, dat de persoon, die EVVer is, dat die daar regelmatig is, want dan kan ik ook iets terug zeggen.	prioriteiten
Onderzoeker: Ja, precies.	
preker 2: Maar ja, dat is ook zoiets van, ja, dat is je gewoon netjes doen of, ja, minder netjes. Nou, ik ben normaal in ... redelijk netjes, denk ik.	
Onderzoeker: Ja. Voor velen is het wel lastig, om dat soort dingen nog wel gewoon netjes, of in ieder geval op inhoudsniveau te communiceren. In plaats van, in iets van een strijd emotioneel naar uit te gooien, zeg maar.	
preker 2: Ja. Maar daar heb ik geen last van. Dus, ik kan echt ook een meter naar achter staan, denk ik. Of het moet wel echt onwijs inhandig zijn, maar	
Onderzoeker: dat gebeurt niet zo vaak.	
Spreker 2: Nee, dat was in, ik ben één keer echt, bij het brengen ben ik één keer echt boos geworden. Dat was, toen zat mijn moeder in Mastbos. Ja, en dat vond ik echt niet meer kunnen. Daar ben ik echt, daar ben ik een keer pissig geworden.	
Onderzoeker: Hoezo dan?	
Spreker 2: Ja, daar was, het was de eerste EVVer was weg, de tweede EVVer was weg. Ik kreeg geen contact meer en mijn moeder die belde me echt om de haverklap.	contactpunt bereikbaarheid
Onderzoeker: Ooh.	
Spreker 2: En ik zat in Frankrijk. En dat was echt, dat was zo ongemakkelijk om te doen. Dus iets van, en nou is dat klaar.	
Onderzoeker: Ja.	
Spreker 2: Ik had echt iets van bellen, dit, dat. Dus, toen ben ik ook, ja, wacht even, dit kan niet. Want ik zit nou, ik krijg maar niemand te pakken, ik krijg van niemand krijg ik het verhaal.	

Onderzoeker: Nee.	
Spreker 2: En daar moet je even wat dingen gaan organiseren.	
Onderzoeker: Ja.	
Spreker 2: Maar, ja, ik ga niet uit mijn dak, dat doe ik niet.	
Onderzoeker: Nee. Maar op het moment dat het daar is, heb je dan nu wel direct een aanspreekpunt?	
Spreker 2: Naja, kijk als het, ik had vorige week - je maakt het anoniem, hé?	
Onderzoeker: Ja, ja, ja.	
Spreker 2: Vorige week was het Sylvia, die komt er binnen en ik heb met Sylvia ook geen contact. Dat is wel mijn ding, maar daar krijg ik ook niks over. Ja, daar krijg je even twee zinnen te horen.	geen contact
Onderzoeker: Oké. Over je moeder, dan.	
Spreker 2: Ja.	
Onderzoeker: Ja, en dat is het. Oké.	
Spreker 2: En meer is dat niet.	
Onderzoeker: Nee.	
Spreker 2: Dan zeg ik van, oké, nou, geef mij maar je ... weet ik veel wat doen. Toen ben ik ook even uit gegaan. Maar ja, daar heb ik anders niks aan. Dus, dan moet ik kijken van, dat was op een zaterdag.	
Onderzoeker: Ja.	
Spreker 2: En ik, oké, als ik 's middags, ik kom dadelijk nog een keer terug, krijg ik iemand anders. Even kijken wie er dan is. Heb ik dan twee kansen erbij.	! kans verdelen voorkeur
Onderzoeker: Ja. En dan?	
Spreker 2: Ja, soms. Het varieert. Dus, ik moet het, ik merk bij mezelf nu, ik moet het met name hebben van Dion en van Michelle.	
Onderzoeker: Ja, precies. Want bij andere mensen moet je, vergt dat meer assertiviteit van jou om het daar uit te trekken, om meer.	assertiviteit
Spreker 2: Ja, maar dan krijg je. Ik vind, dat de mate van terughoudendheid, die mag van mij kleiner.	terughoudendheid
Onderzoeker: Oké. Is er een muur omheen, of zo.	
Spreker 2: Ja, niet eens. Volgens mij is dat professionele houding, ik mag het niet vertellen, want daar is de EVVer voor of ik mag.	
Onderzoeker: Oh, zo.	
Spreker 2: Ja. En dan denk ik iets van, vertel nou.	

	daar hebben zij geen invloed op. Dat gebeurt door het management denk ik. Dus, dan blijft het een beetje aan modderen.	
onderzoeker	Hoe ervaar je de communicatie algemeen tussen jou en de medewerker?	
amilielid	Ja best wel positief. Dus als er echt iets is, dan wordt ik gebeld dus dat is natuurlijk fijn. Dit of dat is er gebeurd of dat is er aan de hand, soms ben ik een beetje verbaasd, ik ben een keer gebeld met van ja X, er is hier een overlijdens bericht voor jouw moeder, condoleance brief, en um die heb ik natuurlijk nog niet gegeven, dus hebben we even apart gehouden, tot dat jij er bent, of dat je gewaarschuwd bent, toen dacht ik huh mijn moeder is dementerend, maar ze zijn natuurlijk bang dat het een schok voor haar is. Ja dat kan, maar dat vind ik heel voorzichtig, want ja je kan dementerende niet voor alles afsluiten, dus toen dacht ik wel oh dat is wel apart, dat had je best wel kunnen geven, want zij zijn als het goed is ook gewoon goed geestelijk opgeleid, om mentaal iemand daar in te begeleiden. Dus en de privacy zo ontzettend doorgeschoten, dat slaat helemaal nergens op.	op de hoogte teveel gecommunicee -> privacy? -> deskundigheid?
onderzoeker	Hoe bedoel je dat?	
amilielid	Nou er staat in dat boekje, je hebt zo'n agenda. Er staan geen namen maar er staat 83.2, dat is van mijn moeder, 83.2 gaat vandaag naar de kapper, die zit hiernaast, dan denk ik hé jongens kom op zeg, ze heeft een naam. Ja echt hoor.	privacy
onderzoeker	Ze zijn allemaal nummertjes?	
amilielid	Ja, ja. En dat vind ik wel eens, ze vinden het zelf ook niet prettig om in nummers te praten over bewoners, maar dat is de privacy wetgeving.	
onderzoeker	Oh, dat moet ook?	
amilielid	Dat moet, ze mogen ook niet in die huiskamer praten over mijn moeder, want iedereen noemt haar Betty, maar over 83.2, dat is toch nooit te handhaven natuurlijk, maar dat moet wel, dat is beleid denk ik	
onderzoeker	Dat is dan toch heel tegenstrijdig met het concept kleinschalig wonen?	
amilielid	Ja, precies, ik doe er dus ook niet aan mee. Ik zeg gewoon voornaam van mijn moeder en noem haar ook gewoon, ik blijf het ook gewoon doen. Ja dat is inderdaad tegenstrijdig met kleinschalig. Het staat op gespannen voeten met elkaar, die twee concepten, kleinschalig wonen en privacy wetgeving, denk ik wel. Dat zou inderdaad zijn, dat is ook een leuke vraag voor onderzoek. Misschien voor iemand anders.	tegenstrijdig concept
onderzoeker	Dat schrijf ik wel in mijn advies, dat daar nog onderzoek naar gedaan moet worden.	
amilielid	Ja dus, het is een veel opvallend onderwerp,	

BIJLAGE

E

INTERVIEWLIJST

1. Wat versta jij onder communicatie tussen medewerkers en familieleden t.a.v. de bewoner?
2. Wat is volgens jou de rol van de medewerker tot de bewoner en de rol van familielid tot de bewoner?
Heb je het idee dat deze rolverdeling duidelijk gecommuniceerd is?
3. Hoe vind jij over het algemeen dat de communicatie tussen medewerker en familie t.a.v. de bewoner verloopt?
Hoe ervaar je dit zelf?
Vanaf het moment dat je binnen stapte binnen deBreedonk tot nu, wat is er veranderd in de communicatie?
4. Hoe communiceer jij naar medewerkers?
Wat gaat daar goed? Wat kan beter vind je?
Geef eens wat voorbeelden? Hoe is het dan verlopen?
5. Buiten het verbale gedeelte van communicatie, welke vormen van communicatie gebruik je nog meer?
Hoe ervaar je dit? Wat gaat hier goed en wat kan beter? Beiden perspectieven pakken dus zowel vanuit henzelf als naar de andere groep.
6. Hoe zie jij het ideaal beeld m.b.t communicatie?
Wat zou er moeten veranderen om dit te krijgen?
7. Heb je nog dingen toe te voegen over dit onderwerp?
8. Zijn er nog dingen waar ik op moet letten voor mijn onderzoek?

